FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE 2 MAI 1873

PAR

GEORGES AUCHÉ

NÉ A POITIERS (VIENNE)

EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS.

DE LA GLANDE PITUITAIRE

ET DE SES MALADIES.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

POITIERS

TYPOGRAPHIE DE HENRI OUDIN,

RUE DE L'ÉPERON, 4.

1873

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE 2 MAI 1873

PAR

Georges AUCHÉ

Né a Poitiers (Vienne)

EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS.

DE LA GLANDE PITUITAIRE

ET DE SES MALADIES.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



POITIERS

TYPOGRAPHIE DE HENRI OUDIN,

RUE DE L'ÉPERON, 4.

1873

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen : M. WURTZ.

Professeurs :

Anatomie. . . . . MM.	SAPPEY.
Physiologie	BÉCLARD.
Physique médicale.	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générale.	CHAUFFARD.
Pathologie médicale.	AXENFELD. HARDY.
Pathologie chirurgicale.	DOLBEAU. TRÉLAT.
Anatomie pathologique.	CHARCOT.
Histologie.	ROBIN.
Opérations et appareils.	LEFORT.
Pharmacologie.	RÉGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	GUBLER.
Hygiène.	BOUCHARDAT.
Médecine légale.	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LORAIN.
Pathologie comparée et expérimentale.	VULPIAN.
Clinique médicale.	BOUILLAUD. G. SÉE. LASÈGUE. BEHIER.
Clinique chirurgicale.	VERNEUIL. GOSSELIN. BROCA. RICHET.
Clinique d'accouchements.	DEPAUL.

Professeurs honoraires :

MM. ANDRAL, le baron J. CLOQUET, CRUVEILHIER, DUMAS, NÉLATON.

Agrégés en exercice :

MM. BAILLY.	MM. CRUVEILHIER	MM. GUENIOT.	MM. OLLIVIER.
BALL.	DUBREUIL.	GUYON.	PAUL.
BLACHEZ.	DUPLAY.	ISAMBERT.	PERIER.
BOCQUILLON.	GARIEL.	LANNELONGUE	PETER.
BOUCHARD.	GAUTIER.	LECORCHE.	POLAILLON.
BROUARDEL.	GRIMAUX.	LEDENTU.	PROUST.
CHALVET.	DAMASCHINO.	NICAISE.	TILLAUX.

Agrégés libres chargés de cours complémentaires :

Cours clinique des maladies de peau.	MM. N.
— des maladies des enfants.	ROGER.
— des maladies mentales et nerveuses.	N...
— d'ophthalmologie.	N...
Chef des travaux anatomiques.	MARC SÉE.

Examinateurs de la thèse :

MM. VULPIAN, président ; VERNEUIL, NICAISE, DAMASCHINO.
M. LE FILLEUL, secrétaire.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seron présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS.

—

A MES AMIS.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX.

—

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR VULPIAN,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.



ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Le corps pituitaire est un petit organe ovoïde, qui, lorsqu'on enlève le cerveau de la boîte crânienne, reste caché sous un repli de la dure-mère, dans la fosse sus-sphénoïdale.

Ses rapports immédiats sont les suivants :

En bas, avec la face supérieure du sphénoïde creusé d'une dépression pour le recevoir ;

A droite et à gauche, avec le sinus caverneux : ces sinus, parfaitement clos, ne permettent pas de dire, comme on l'a prétendu à tort, que la glande pituitaire baigne dans le sang ;

En haut, elle est maintenue en place par un prolongement de la dure-mère qui forme comme le couvercle de la cavité représentée par la selle turcique. Cette membrane est percée, au centre, d'un petit trou circulaire qui laisse passer l'infundibulum.

Il est d'autres rapports moins étroits, mais qui cependant méritent d'être mentionnés, si l'on songe à l'importance qu'ils acquièrent dans la séméiologie des lésions du corps pituitaire. Je veux parler d'abord :

Du chiasma des nerfs optiques situé en avant de la selle turcique, et qui sera, des premiers, comprimé ;

Puis des bandelettes optiques et du 3e ventricule dont la paroi inférieure se trouve directement placée au-dessus de la selle turcique ;

Des pédoncules cérébraux, dont la compression a donné plusieurs fois lieu à une hémiplégie bien caractérisée ;

De la protubérance annulaire et du plancher du 4e ventricule, qui, situés en arrière de la lame carrée du sphénoïde, peuvent cependant être atteints, comme j'en citerai plus tard un exemple ;

Enfin des sinus caverneux et des nerfs qu'ils renferment. De ce voisinage résultent des névralgies sus-orbitaires, et des paralysies des muscles de l'œil.

Le corps pituitaire, enlevé de sa loge, se présente sous la forme d'un petit organe ovoïde, pesant 40 centig., ayant un diamètre transversal de 12 milli., et 6 à 8 milli., d'avant en arrière (Sappey). Sa face inférieure est convexe, et s'adapte à la concavité de la face supérieure du sphénoïde. Sa face supérieure reçoit l'insertion de la tige de l'infundibulum.

Incisé d'avant en arrière, il paraît composé de deux lobes, séparés par une membrane fibreuse. L'antérieur est le plus grand, il est gris-rougeâtre ; le postérieur, plus petit, est gris-blanc, et ressemble à la substance grise du cerveau.

Voilà tout ce qu'il est permis de voir à l'œil nu, et c'est à peu près tout ce que l'on savait naguère sur l'anatomie de la glande pituitaire. Aussi comprend-on facilement les divergences d'opinion sur le rôle réservé à cet organe, et les nombreuses erreurs émises à ce sujet.

Nous allons passer rapidement en revue ces différentes théories ; et cet historique nous conduira jusqu'au moment où le microscope est venu jeter un jour tout nouveau sur la structure de la glande pituitaire, et sur les fonctions qui en découlent.

Galien considérait l'hypophyse comme une sorte d'éponge, destinée à absorber la pituite, ou les humeurs du cerveau. Transmises du ventricule moyen à l'intérieur du corps pituitaire, par le canal qu'il croyait exister dans l'infundibulm, ces humeurs traversaient ensuite le corps poreux du sphénoïde, et s'infiltraient ainsi jusqu'à la muqueuse pharyngienne. Vésale et Morgagni pensaient de même ; mais il existait suivant eux, indépendamment de la glande pituitaire, d'autres

voies d'écoulement. (Tous les trous de la base du crâne pour Vesale.)

Dans une seconde opinion, on regarda l'hypophyse comme une véritable glande, destinée à sécréter un liquide qui, après avoir traversé l'infundibulum, se déversait dans l'intérieur du 3e ventricule.

Telle fut l'opinion de Meckel,

Pour d'autres auteurs (Willis, Vieussens), le corps pituitaire fut tout à la fois une glande et un organe destiné à absorber les humeurs du cerveau. Vieussens crut pouvoir affirmer qu'il communiquait librement avec les sinus veineux qui l'entourent. Murray décrivit même deux conduits excréteurs, s'ouvrant dans les sinus caverneux ; le chemin parcouru par la pituite était dès lors tout tracé. Provenant du ventricule moyen, elle traversait l'infundibulum, le corps pituitaire, les sinus caverneux, la jugulaire, et disparaissait dans le torrent circulatoire.

De ces trois opinions, aucune n'est restée debout. Indépendamment des arguments qu'on pourrait tirer de la structure mieux connue de la glande, rien n'est moins démontré que le canal de l'infundibulum. Le plus grand nombre des anatomistes (Luys, Sappey, Cruveilhier, Robin, Virchow) pensent qu'il n'existe pas. L'erreur serait due au ramollissement précoce de ce petit organe. D'un autre côté, les communications avec les sinus caverneux n'ont jamais existé que dans l'esprit de leur inventeur. Enfin, comme le fait remarquer Longet, les veines de l'encéphale ne suffisent-elles pas à l'absorption de ces humeurs excrémentitielles, et est-il besoin d'aller invoquer le secours de la glande pituitaire ?

Jos. Wengel, qui donna de l'hypophyse une description anatomique assez exacte, voulut lui faire jouer un rôle plus important. Il rattacha ses fonctions à celles du système nerveux, et prétendit que ses lésions donnaient naissance à l'épilepsie ; il réunit, dans un mémoire, vingt observations à l'appui de son opinion. La plupart ont trait à la présence, dans la glande, d'une substance colloïde, qu'on est porté à considérer aujourd'hui comme n'ayant rien de pathologique. Du reste, il est parfaitement acquis que bien des épileptiques n'ont jamais eu de lésions de la glande pituitaire, alors que les altérations les plus graves de ce même organe n'ont jamais donné lieu, chez d'autres malades, au moindre signe d'épilepsie.

Plus récemment, plusieurs anatomistes, ayant remarqué qu'un assez grand nombre de filets nerveux, émanés des ganglions cervicaux supérieurs, allaient se distribuer à la glande pituitaire, ont pensé qu'elle n'était elle-même qu'un ganglion du grand sympathique. A cette opinion se rattachent les noms de :

Hirschfeld, qui pourtant lui reconnaît la même structure qu'aux glandes vasculaires sanguines ; de Bourgery, qui en fait l'origine crânienne du grand sympathique ;

De Tiedmann, qui la donne comme le centre organique propre à diriger les mouvements associés des deux iris. L'opinion de ce dernier eut un assez grand retentissement ; mais elle succomba devant les expériences concluantes de Herbert-Mayo et de Longet.

Frappé de voir les deux iris se contracter simultanément sous l'influence de la lumière, alors qu'un des deux yeux était depuis longtemps frappé d'amaurose, Tiedmann admit la théorie suivante : il existe dans l'œil de petits filets sensitifs qui partent du ganglion ophthalmique pour se rendre avec les artères à la rétine ; or, admettons que la lumière vienne frapper la rétine de l'œil sain ; l'impression sera transmise, par ces petits filets sensitifs, au ganglion ophthalmique ; de ce dernier, par sa racine sympathique au corps pituitaire, qui, comme on le sait, possède avec le grand sympathique de nombreuses connexions. Arrivée à cet organe, point de jonction, suivant Tiedmann, des deux cordons sympathiques, l'excitation se transmet au ganglion ophthalmique de l'œil amaurotique, et de là aux filets moteurs qui agissent sur les mouvements de l'iris.

Sans parler de la singularité qu'il y aurait à trouver des vésicules closes dans un ganglion nerveux, nous rappellerons les deux expériences si probantes de Herbert-Mayo et de Longet, qui démontrèrent que cette prétendue chaîne sympathique n'était qu'une vue de l'esprit.

Herbert-Mayo coupa un nerf optique, irrita le bout central, et la pupille du même côté se contracta.

Longet, qui répéta cette expérience, constata de plus que les deux pupilles se contractaient simultanément, à la suite de l'irritation du bout central d'un seul nerf optique préalablement divisé dans le

crâne. Il n'était donc besoin ni de la rétine, ni du ganglion ophthalmique.

Enfin une dernière preuve, s'il en était besoin, viendrait réduire à néant l'hypothèse du physiologiste allemand : tout en laissant intact le trajet que doit parcourir, suivant lui, l'impression lumineuse, pour amener une contraction de l'iris, si l'on divise les nerfs optiques dans le crâne, on n'obtient aucun changement dans l'ouverture pupillaire, malgré l'influence de la plus vive lumière.

Nous arrivons enfin à l'opinion généralement admise aujourd'hui ; le corps pituitaire est une glande vasculaire sanguine. Cependant nous devons dire que Herbert (1861), tenant peu de compte de la structure de cet organe, préfère lui assigner le rôle de diverticulum du cerveau : « Les anatomistes admettent aujourd'hui que le corps pituitaire appar- « tient au groupe des glandes sanguines, groupe dont la composition « ne nous paraît pas heureuse, vu qu'on y réunit la rate, le corps « thyroïde, les capsules surrénales, la glande pituitaire, etc.; mais si « l'on veut tenir compte du fait que, dans l'hydrocéphalie, on a « observé un canal qui conduisait dans l'intérieur de cette glande, on « serait tenté de voir dans ces corps, plutôt des appendices, de « espèces de diverticulum du cerveau, que des glandes. »

Malgré l'opinion contraire de cet anatomiste distingué, les preuves sont trop nombreuses pour qu'on puisse mettre plus longtemps en doute la structure glandulaire de cet organe.

Liégeois, dans sa thèse de concours (1860) sur les glandes vasculaires sanguines, rangeait dans cette catégorie le corps pituitaire. De concert avec M. Luys, il constata dans l'hypophyse de l'homme, conservée dans la glycérine, la présence de vésicules closes parfaitement nettes. Voici, du reste, ce qu'en dit M. Luys : « Les travaux de l'histologie mo- « derne ont prouvé que la substance du corps pituitaire appartenait à « la catégorie des glandes vasculaires sanguines, et qu'elle représentait « un véritable appareil hématopoiétique. Il suffit, pour s'en apercevoir, « d'étudier la structure du corps pituitaire, dans la classe des verté- « brés inférieurs, chez les poissons, par exemple, pour constater, d'une « façon bien nette, qu'il représente non-seulement une dépendance du

« système vasculaire, mais encore qu'il est constitué par une série de « vésicules closes, très-nettement caractérisées.

« Chez l'homme, ces vésicules closes sont souvent très-aisément « démontrables; elles apparaissent alors sous l'aspect de vésicules « nettement isolées, pourvues d'une membrane propre et entourées « par une agglomération de fibres de tissu conjonctif, disposé sous « forme d'encadrement. Elles sont accolées le long de la continuité des « vaisseaux, et contiennent presque toutes des noyaux multiples. Un « grand nombre de ces noyaux inclus m'ont paru être des globules « sanguins, en voie de formation. J'ai cru même reconnaître des capil- « laires de nouvelle création (en train de s'aboucher avec des vais- « seaux ambiants) au milieu du tissu conjonctif constituant le stroma « intervésiculaire.

« Le prolongement de substance nerveuse qui émane du tuber cine- « reum et qui se dirige vers le corps pituitaire, est constitué par une « série de fibrilles nerveuses grises très-fines, par du tissu conjonctif, « et par de nombreux capillaires.

« Ces divers éléments, rapprochés les uns des autres, au moment « où ils se détachent de la substance grise du tuber cinereum, se con- « centrent peu à peu à mesure qu'ils se rapprochent de leur point « d'implantation sur la masse même du corps pituitaire. A ce moment, « ils forment un fascicule ou tige, dont les fibrilles constitutives sont « tassées extérieurement et rarefiées dans les parties centrales. Il en « résulte une apparence aréolaire toute spéciale, qui a fait croire pen- « dant longtemps à la présence d'un conduit canaliculé au milieu même « de la tige pituitaire. »

Frey, Kölliker, Cruveilhier, Sappey, Robin, Virchow, ont aussi constaté dans l'hypophyse l'existence de follicules clos. Quant à la partie de la glande connue sous le nom de lobe postérieur, la plupart de ces anatomistes la décrivent comme étant composée de substance nerveuse.

« La partie postérieure, plus petite, est grise, et formée par des élé- « ments du tissu conjonctif, quelques tubes nerveux, et des vaisseaux « sanguins fins et nombreux ; on n'y rencontre aucun élément glan- « dulaire. » (Frey.)

Virchow est aussi de cet avis ; il insiste tellement sur cette séparation de la glande en deux parties, qu'il s'exprime en ces termes : « Ces « deux parties n'ont aucune connexion intime, et il vaudrait peut-être « mieux leur donner des noms différents. La partie postérieure n'est « que l'extrémité renflée de l'infundibulum, ou, comme je l'ai déjà nom- « mée, le filet terminal antérieur ; il se compose essentiellement de « névroglie et de quelques éléments nerveux. »

Ainsi, bon nombre d'anatomistes décrivent séparément ces deux parties, ces deux lobes de la glande pituitaire. Le premier, l'antérieur, contenant des follicules clos, est considéré comme une glande sanguine ; le second, le postérieur, serait composé d'éléments nerveux, et n'aurait, suivant Virchow, rien de commun avec l'antérieur.

Il est cependant une autre opinion, également bien défendue, dans laquelle on ne fait qu'un seul et même organe, de ces deux parties regardées, à tort, comme étant de nature différente. Le travail le plus complet publié dans ce sens est celui que M. Peremeschko a fait paraître dans les Archives de Virchow (1867). Nous allons en donner l'analyse.

Si l'on fait une coupe horizontale de la glande pituitaire du veau, on voit d'avant en arrière :

1° La partie glandulaire, de couleur gris-rougeâtre, qui occupe les 3|4 et plus de la surface de la coupe. Nous appellerons cette partie, la couche corticale.

2° Un canal, dirigé de droite à gauche, en forme de faucille.

3° Une ligne entourant la partie postérieure de la glande, en forme de demi-cercle, et se distinguant de la partie antérieure par sa couleur blanche : c'est la couche médullaire.

4° La partie postérieure de la glande, d'une couleur grisâtre.

5° Une couche étroite, de substance spongieuse, qui relie la partie postérieure avec la capsule.

6° Une couche blanche, de couleur brillante, qui occupe à peu près le cinquième de la surface de la coupe, et qui semble n'être que l'épanouissement de la capsule.

1° *Couche corticale.* De la capsule partent des tractus de tissu con–

jonctif qui divisent d'abord la glande en cinq ou six loges. De ces tractus en naissent d'autres plus fins, qui, à leur tour, engendrent des cloisons encore plus délicates, allant séparer les unes des autres les vésicules closes.

Ces vésicules ont une forme arrondie ou ovale. Leur grosseur est, chez le veau, de 0,022 de ligne ; chez l'homme, de 0,031 de ligne. Elles renferment des cellules de 0,0062 de ligne, très-riches en protoplasma, et munies d'un noyau, et souvent d'un nucléole. Elles contiennent aussi un grand nombre de fines granulations.

Chez quelques animaux et chez l'homme, on trouve, au centre des vésicules, un corps rond, colloïde, transparent, et qui a une grande analogie avec les vésicules colloïdes de la glande thyroïde. Chez le mouton, on trouve cette substance éparse sous la forme de petits grains transparents (Sagow).

Chez les animaux, cette couche glandulaire commence à la naissance de l'infundibulum, c'est-à-dire tout près du tuber cinereum, de sorte qu'on pourrait appeler l'infundibulum, la partie rétrécie de la glande. Toute la différence consiste dans un volume moindre de ses vésicules, qui sont remplies de noyaux de 0,0037 de ligne. Chez l'homme, la structure glandulaire de l'entonnoir ne remonte guère au delà de la partie médiane de cette tige.

2° *Canal.* — Après la couche corticale, apparaît brusquement le canal qui semble séparer la partie antérieure de la partie postérieure de la glande, quoique, bien entendu, la division ne soit jamais complète, le canal n'atteignant jamais la capsule. Chez l'homme, ce canal est difficile à observer, le ramollissement rapide de la glande créant de grands embarras ; de plus, les vésicules colloïdes qui entourent ce canal en compriment les parois, au point d'en effacer complétement la lumière.

Ce canal peut être divisé en un tronc et deux branches latérales, ces dernières souvent plus faciles à voir que le tronc. Un épithélium brillant, appliqué directement sur le tissu même de la glande, tapisse ce canal, qui n'a, par conséquent, pas de paroi propre. On ne peut apercevoir cet épithélium que sur des glandes fraîches.

Le contenu de ce canal se coagule par l'alcool et se transforme en une

masse finement granuleuse, et en une substance colloïde, transparente. On y trouve aussi, malgré l'épithélium qui en tapisse les parois, des cellules de la couche corticale, quoique sous une forme différente ; elles sont moins grosses et entourées de granulations. On y rencontre encore de nombreux corps ronds, de 0,0125 de ligne environ, remplis tantôt de granulations, tantôt de gouttelettes jaunâtres, transparentes.

Les diamètres de ce canal varient, et avec les différentes espèces d'animaux et avec les diverses hauteurs auxquelles on fait la section horizontale de la glande.

Chez l'homme, les vésicules colloïdes comprimant les branches latérales du canal, ces dernières n'apparaissent que sous la forme de fentes très-étroites. Quand on peut trouver le tronc du canal, on constate qu'il a une forme ovale, et deux millimètres d'étendue de droite à gauche.

Ici se place la question de savoir s'il existe dans l'infundibulum une cavité centrale, et, dans ce cas, si l'on peut trouver une communication entre cette cavité et le canal que nous venons de décrire ? Cette communication n'a été constatée que chez le porc. Chez le veau, l'infundibulum est plein à sa partie inférieure, et n'a, par conséquent, rien de commun avec le canal qui nous occupe. Chez l'homme, la question reste indécise, l'expérience rencontrant des difficultés presque insurmontables, dans le ramollissement rapide de l'infundibulum.

3° *Couche médullaire.* On trouve cette couche entre le canal et la partie antérieure du lobe postérieur de l'hypophyse. Elle est formée par des faisceaux fibreux, partant de la capsule de l'organe, faisceaux qui s'enchevêtrent et donnent naissance à d'autres tractus moins épais. Ceux-ci circonscrivent de petites cavités dans lesquelles sont logés les éléments de cette couche. Ils se composent de cellules et de noyaux. Ces cellules se distinguent de celles de la couche corticale par leur pauvreté en protoplasma et la saillie prononcée des noyaux, même sans l'emploi des réactifs. Leur forme varie chez les différents animaux. Les mailles de cette couche contiennent encore un grand nombre de granulations, et souvent aussi des vésicules colloïdes qui atteignent parfois l'énorme grosseur de 0,6 de millimètre.

Quand il existe un assez grand nombre de ces grosses vésicules, elles

donnent à cette couche un aspect spongieux, même à l'œil nu. Elles entourent d'ordinaire les branches latérales du canal.

Cette couche médullaire commence à la partie supérieure de l'infundibulum, où elle est placée entre la couche externe et la couche interne. A cette hauteur, elle est assez difficile à reconnaître ; ses mailles sont remplies de granulations, au milieu desquelles on trouve çà et là quelques éléments morphologiques. Elle est bien plus distincte à l'endroit où l'infundibulum rejoint la glande.

4° *Partie postérieure de la glande.* Elle est la continuation immédiate de la couche interne de l'infundibulum, couche formée de faisceaux entrecroisés de tissu conjonctif, contenant rarement des éléments semblables aux cellules ganglionnaires dont nous parlerons plus loin. Cette partie postérieure est ainsi constituée : faisceaux de tissu conjonctif, en forme de mailles contenant de fines granulations, mais peu d'éléments morphologiques. C'est dans cette partie que Luschka a décrit des cellules avec ou sans prolongement, qui ne sont pas sans analogie avec les cellules ganglionnaires. J'ai trouvé moi-même de ces cellules, principalement chez l'homme, très-peu chez les animaux. Elles se rencontrent le plus souvent par groupes de deux ou trois, entourés de tissu conjonctif. Je n'ai pu constater si elles se trouvent en rapport avec des filaments nerveux, mais elles diffèrent essentiellement des cellules ganglionnaires, en ce qu'elles sont plus pauvres en protoplasma, et qu'elles apparaissent avec des noyaux aplatis, mais sans substance granuleuse.

Les deux dernières couches que nous venons de décrire (couche médullaire et partie postérieure) sont toujours très-étroitement unies entre elles, de sorte que, chez quelques animaux (chien, porc), elles peuvent se séparer facilement de la couche corticale, mais jamais l'une de l'autre.

5° et 6°.— *La partie postérieure de la capsule* présente un épaississement brillant d'environ 2 millimètres de diamètre, d'avant en arrière; entre cet épaississement et la partie postérieure de la glande se trouvent des mailles assez grosses pour offrir à l'œil l'aspect d'un *tissu spongieux.*

Ces deux parties paraissent sans importance relativement à la glande,

attendu qu'elles ne se trouvent pas chez tous les animaux, et que chez d'autres elles sont très-peu développées.

Vaisseaux. — Des injections ont été pratiquées chez des chiens et des chats, et ont démontré l'existence d'un grand nombre de vaisseaux dans l'hypophyse. On trouve de gros rameaux dans la couche périphérique de l'infundibulum et dans la couche corticale de la glande. Des coupes fines pratiquées à travers cette couche apparaissent comme percées de petits trous. Les capillaires qui cheminent dans les cloisons mesurent 0,0025 de ligne ; leurs mailles ont une forme irrégulièrement ronde ou ovale, et entourent de petits groupes de vésicules closes. Cette disposition se retrouve dans la couche médullaire.

La partie postérieure est beaucoup plus pauvre en vaisseaux sanguins, et les sections de capillaires sont bien plus étroites.

De tout ce qui précède il paraît prouvé que l'hypophyse n'est pas un organe nerveux, ainsi que le prétendaient Gall, Carus, Burdach et autres, mais bien, comme le pense Ecker, une glande à la constitution de laquelle concourent, à titres égaux, les deux parties décrites sous le nom de lobe postérieur et de lobe antérieur. Elle doit avoir avec la glande thyroïde, dont la structure est à peu près la même, une grande analogie de fonctions.

Les conclusions de l'auteur dont nous venons d'analyser le travail sont en contradiction formelle avec l'opinion de Virchow. De nouvelles recherches nous paraissent donc nécessaires, les uns soutenant que les cellules de la partie postérieure de l'hypophyse sont des cellules ganglionnaires, les autres qu'elles se distinguent des éléments nerveux par une structure toute différente.

Quel est le mode de développement de la glande pituitaire ?

Il est bon, d'abord, de rappeler en quelques mots quelle est la structure de la partie supérieure de la paroi postérieure du pharynx.

D'après Luschka (*der Schlund Kopf des Menschen*), il existe une limite bien nette entre le toit de la cavité nasale et la voûte du pharynx. En ce point on trouve, sous la muqueuse, des follicules clos de substance adénoïde, qui apparaissent sous la forme de petites nodosités blanchâ-

tres. Ces follicules descendent jusqu'au grand trou occipital, au-dessous duquel ils disparaissent peu à peu.

A la partie inférieure et médiane de la région occupée par ces petites nodosités, on remarque un orifice relativement considérable, de la grosseur d'une tête d'épingle ; cet orifice conduit dans l'intérieur d'une cavité, tapissée par la muqueuse pharyngienne et appelée bourse pharyngienne (Mayer). Cette bourse est terminée en arrière par une extrémité amincie, quelquefois pointue, qui laisse dans quelques cas une empreinte sur la face antérieure de l'apophyse basilaire, en avant du tubercule pharyngien. Si, d'après M. le professeur Robin, on tend par la traction la muqueuse de cette bourse, on voit qu'elle s'enfonce profondément dans le tissu fibreux, et qu'on ne peut la séparer du périoste, à l'aide duquel elle adhère à l'os. Les parois de la bourse pharyngienne, formées surtout de substance adénoïde, ont une épaisseur variant de 1|2 millimètre à 1 millimètre 1|2. Il arrive parfois que l'extrémité supérieure amincie s'étrangle et se transforme en un kyste. Il n'est pas douteux que cet appendice du pharynx ne soit qu'un reste fœtal sans importance fonctionnelle, ce qu'indiquent assez et la possibilité de son absence et la variabilité de ses dimensions.

Ces dispositions étant connues, comment se développe le corps pituitaire ?

Rathke, le premier, pensa que l'hypophyse était le résultat d'un étranglement de la muqueuse pharyngienne ; puis, plus tard, il renonça à cette opinion, qui fut reprise par Kölliker et Luschka. Ce dernier démontra que le corps pituitaire n'était que le résultat de l'étranglement de la partie postérieure de la bourse pharyngienne, dont il constata, du reste, la présence chez le fœtus. De là la similitude de structure de ces deux organes, dans lesquels on trouve également des follicules clos, entourés de faisceaux déliés de tissu conjonctif.

J'ajouterai que l'hypophyse semble jouir d'une activité d'autant moins grande qu'on s'éloigne davantage de la naissance. M. Luys ayant eu l'idée de comparer le poids de cette glande à celui de la rate, chez un embryon de 20 centimètres de long, constata que la première pesait 10 centig., et la seconde 28.

Quel est le rôle réservé à la glande pituitaire ? Les détails dans lesquels nous sommes entrés, relativement à sa structure, nous permettront d'être brefs sur ce point. Le microscope a démontré clairement qu'on devait la ranger dans la classe des glandes vasculaires sanguines, et sans vouloir entreprendre ici l'étude de la physiologie de ces organes, nous nous contenterons de dire avec Longet : « Les glandes vasculaires sanguines sont des organes dont les produits, faute de canaux excréteurs, au lieu d'être versés à la surface cutanée ou muqueuse, sont repris par les veines et les lymphatiques, qui les emportent dans le torrent circulatoire ; ces produits de sécrétion sont supposés avoir pour principal rôle, de changer la constitution microscopique et chimique du liquide sanguin. »

« Les glandes vasculaires sanguines, glandes à vésicules closes, glandes sans conduits excréteurs, sont toutes formées sur un même type et ne présentent entre elles que des différences peu marquées. Elles sont annexées à chaque appareil, comme organe concourant à l'accomplissement et à la perfection de la fonction à laquelle cet appareil est destiné. » (Note prise au cours de M. le professeur Robin.)

La structure de la glande pituitaire la place donc à côté de la rate, du corps thyroïde, du thymus et des capsules surrénales.

PATHOLOGIE

L'histoire des maladies de la glande pituitaire est loin d'être faite, et nous ne trouvons dans les auteurs que des renseignements épars et insuffisants.

Rayer, en 1823, fit paraître, dans les *Archives générales de médecine*, un mémoire qui est resté, jusqu'à ce jour, l'œuvre la plus importante sur cette question.

Avant lui, Jos. Wenzel avait publié un traité destiné à prouver que dans les lésions de la glande pituitaire réside la cause essentielle de l'épilepsie.

En 1839 parut à Vienne une thèse de Engel, sur l'hypophyse et l'infundibulum.

Rokitansky, Lebert, en ont aussi parlé, mais à un point de vue purement anatomo-pathologique.

En 1860, le docteur Middleton publia, en Amérique, une monographie qui avait pour but de faire pénétrer la lumière dans la séméiologie, encore si obscure, des lésions de cet appareil.

Plus récemment, Virchow a consacré au sujet qui nous occupe quelques pages dans son Traité des tumeurs.

Enfin nous nommerons, dans le cours de notre travail, les auteurs auxquels nous emprunterons soit une observation, soit un renseignement utile.

Nous allons commencer par rapporter, en les résumant autant que faire se pourra, toutes les observations qui ont trait à notre sujet, en les classant au point de vue anatomo-pathologique.



CANCERS

Obs. 1. — PETIT. — (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1718, p. 99.)

Après avoir parlé de l'hydrocéphalie et des principales lésions que l'on rencontre dans cette affection, l'auteur ajoute : « De plus, chez la plupart de ces malheureux, la glande pituitaire se trouve squirrheuse, ce qui pourrait n'être pas la moindre cause de cette maladie. »

Obs. 2. — RULLIER. — (*Séances de l'Académie royale de médecine.*) (Archives, 1823, t. III, p. 302.)

M. Rullier présente le cerveau d'un individu mort à l'infirmerie de Bicêtre. Chez ce malade frappé depuis longtemps d'une double amaurose, l'on trouve à la place ordinairement occupée par le corps pituitaire, une tumeur dure, comme squirrheuse, ayant environ le volume d'un petit œuf de poule ; les nerfs optiques, comprimés par elle, étaient complétement atrophiés.

Obs. 3. — THIBAULT. — (*Bulletins de l'anatomique*, 1844, p. 201.)

M. Thibault fait voir une tumeur encéphaloïde, du volume d'une petite noix, située dans la fosse pituitaire, entre les os et la dure-mère. D'une consistance solide, elle est enveloppée d'un kyste fibreux, et soulève les nerfs optiques. Examinée au microscope, on y a reconnu positivement des globules cancéreux. Cette pièce a été recueillie sur une femme qui est morte d'une maladie de cœur, à l'hôpital Saint-Antoine, quelques heures après son entrée et avant qu'on l'ait examinée. Parmi les symptômes qui pourraient se rattacher à l'affection intra-crânienne, le seul qu'on ait remarqué, c'est un prolapsus de la paupière supérieure du côté droit.

Obs. 4. — ABERCROMBIE. — (*Maladies de l'encéphale*, p. 473.) (Empruntée au Dr HAY.)

Une petite fille de onze ans était depuis longtemps sujette à de la céphalalgie, avec faiblesse de la vue, et sensibilité particulière des téguments du crâne; dans l'automne de 1814, elle se blessa au front, par suite d'une chute; de ce moment, elle souffrit beaucoup de céphalalgie, et eut de fréquentes epistaxis. A la fin de décembre, la céphalalgie augmenta, s'accompagna de fièvre et d'impossibilité de supporter la lumière et le bruit; la malade fut prise de strabisme et de paroxysmes de convulsions qui, pendant quelque temps, revinrent toutes les demi-heures. En mars 1815, son état s'améliora beaucoup, et ce mieux dura près d'un an, relativement aux accidents cérébraux; mais elle était affectée d'ulcérations scrofuleuses au col et aux jambes. En mai 1816, la céphalalgie et l'impossibilité de supporter la lumière augmentèrent. Le strabisme persista, et la vue s'éteignit graduellement. Elle devint enfin tout à fait aveugle au mois de juillet. Elle mourut en octobre; son intelligence fut intacte jusqu'à la fin; la finesse remarquable de l'ouïe et l'impossibilité de supporter le bruit persistèrent jusqu'à la mort.

Autopsie. — Une tumeur du volume d'une noix reposait sur la selle turcique, et comprimait la jonction des nerfs optiques. Cette tumeur était formée par une substance médullaire de couleur jaunâtre, et était couverte par une membrane fine et délicate.

Obs. 5. — ROY. — (*Thèses de Paris*, 1834, no 179, p. 19.)

Le 28 janvier 1834, on ouvrit, à l'amphithéâtre de dissection, le crâne d'un individu qui présentait une carie du sphénoïde et une hypertrophie du corps pituitaire.

Renseignements. — C'était un ancien militaire, âgé de 68 ans. Sens et intelligence intacts; il se plaignait seulement de céphalalgie, éprouvait une toux fréquente et fatigante; il mouchait beaucoup et expectorait des crachats mêlés de pus. Cet homme était malade depuis longtemps. — Syphilis antérieure démontrée par d'anciennes cicatrices de bubons.

Autopsie. — Le cerveau enlevé, la glande pituitaire apparut hypertrophiée, de la grosseur d'un œuf de pigeon, fongueuse, d'un aspect rouge sale, et indurée à son centre; elle nage dans le pus.

Au-dessous d'elle, le corps du sphénoïde, carié, présente une cavité oblongue d'arrière en avant, où plonge le corps pituitaire; la dure-mère est usée sur ses bords. L'apophyse basilaire est atteinte. La muqueuse pharyngienne qui forme le fond de

cette cavité s'est ulcérée, et a donné naissance à une ouverture qui laisse passer le petit doigt. C'est par là que s'écoulait le pus que le malade crachait et mouchait.

Le cerveau ne présentait aucune altération appréciable. Les autres organes enlevés n'ont pu être examinés.

Obs. 6. — NONAT. — (*Revue médicale*, 1844, t. II, p. 298.)

Un enfant, d'une bonne santé, fut pris, vers l'âge de 7 ans, d'une affection aiguë du cerveau, qui fut suivie d'une hydrocéphalie chronique. Deux ans après, il entre à l'Hôtel-Dieu. Le volume de la tête augmente sans cesse, et la mort survient 5 mois après l'entrée du malade à l'hôpital. Jusqu'à la fin l'enfant conserva son intelligence, la liberté de ses mouvements, la sensibilité générale et spéciale, à l'exception toutefois du sens de la vue qui, dès le principe, fut aboli pour toujours. L'appétit était conservé ; la digestion était facile.

Autopsie. — Epanchement considérable de sérosité dans les ventricules latéraux et moyen du cerveau. Les cavités, fortement dilatées, ne communiquaient pas avec le 4e ventricule. L'aqueduc de Sylvius était entièrement oblitéré par la présence d'une tumeur fongueuse qui partait du plancher du 3e ventricule et qui occupait la glande pituitaire.

Le liquide contenu dans le 3e ventricule s'était fait jour à travers le tissu cellulaire qui donne passage aux veines de Galien, et se rendait dans une vésicule dont le volume égalait celui d'un œuf de pigeon. Cette vésicule était située entre la tente du cervelet, les tubercules quadrijumeaux et le corps vermiculaire du cervelet.

Le cerveau était sain, les circonvolutions étaient fortement aplaties, imbriquées les unes sur les autres. Les os de la voûte amincis.

Obs. 7. — MOHR, de Wurtzbourg. — (*Archives de médecine*, 3e série, t. XIII, p. 87, 1842.)

Une femme de 59 ans, jardinière, souffrait depuis 6 ans d'une céphalalgie périodique et de vertiges. Il y a 3 ans, elle fut atteinte d'aliénation mentale, recouvra la raison, mais conserva toujours de la faiblesse dans l'intelligence et les mouvements, et une certaine difficulté de la vision. Ces symptômes, après de nombreuses alternatives, s'exaspérèrent au point de faire tomber cette femme dans une sorte d'enfance. A son entrée à l'hôpital de Wurtzbourg, cette femme se plaignait de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, de bluettes ; son visage est rouge, épais, fortement injecté, exprimant une sorte de joie niaise ; la faculté visuelle est à peu près éteinte. Faiblesse des extré-

mités, surtout du côté droit, avec fourmillements. Diminution de la sensibilité dans la moitié droite du corps, y compris le visage. Pouls fréquent. Urines involontaires. Intelligence variable. Ces symptômes persistèrent pendant plusieurs semaines, et ne furent interrompus que par des congestions cérébrales, qui devinrent de plus en plus fréquentes, et dont une dernière emporta la malade, un mois après son arrivée. Pendant ces congestions, elle perdait connaissance, délirait, criait, et ne revenait à la vie qu'après être tombée dans un coma qui durait de 4 à 10 heures.

A l'autopsie, on trouva le crâne très-épais ; la dure-mère était fortement tendue sur les hémisphères cérébraux. Ceux-ci sont très-saillants et offrent une forte convexité très-uniforme. Ils paraissent recouverts d'une sorte de couche graisseuse desséchée.

Sur la selle turcique, on trouva une tumeur oblongue, du volume d'un œuf, inégale, bosselée, et facilement déchirable. Cette tumeur, recouverte par la pie-mère et l'arachnoïde, est inégalement molle, rouge, brûnâtre à l'incision, laissant suinter un liquide sanglant, et paraît pourvue d'un grand nombre de vaisseaux sanguins de nouvelle formation. Une incision un peu profonde donne issue à un liquide jaunâtre, comme purulent, dont la sortie est suivie de l'affaissement de la tumeur, qui n'est autre chose que la glande pituitaire dégénérée.

Celle-ci est surmontée d'une nouvelle tumeur (l'infundibulum) volumineuse, molle, cylindrique, analogue, pour la structure, à du tissu cellulaire infiltré, et contenant manifestement du liquide. Une déchirure, en effet, donna issue à plusieurs onces de sérosité, et le cerveau s'affaissa aussitôt. Cette tumeur était logée dans un enfoncement arrondi de la selle turcique. Du côté de la base du cerveau, elle avait déterminé un enfoncement qui mesurait en largeur deux pouces et demi, en longueur trois pouces et demi, et en hauteur un à deux pouces. La compression portait surtout sur le côté gauche, ce que démontrait l'aplatissement du nerf optique et du pédoncule cérébral de ce côté. Le chiasma était large, de la forme d'un haricot et tiré à gauche. Substance cérébrale ramollie. Les ventricules latéraux sont très-distendus, les corps striés élargis et aplatis.

Obs. 8. — HIRSCHFELD. — (*Comptes-rendus de la Société de Biologie*, 1850, p. 187.)

Il s'agit d'une tumeur trouvée sur un cadavre destiné aux dissections.

Cette tumeur occupait la selle turcique et présentait le volume d'une petite noix, consistance molle, aspect encéphaloïde (d'après Follin et Cruveilhier). La tige pituitaire se trouvait sur le côté droit de la tumeur. Cette dernière s'était développée de telle façon qu'elle avait repoussé de bas en haut le chiasma des nerfs optiques, le tuber cinereum,

et les tubercules mamillaires. Le chiasma était mince, aplati, large à peu près d'un travers de doigt, épais d'une ligne à une ligne et demie.

La tumeur avait aussi comprimé les organes voisins, surtout à droite (artères carotides, sinus caverneux, et nerfs y contenus).

Un examen minutieux fit reconnaître une tumeur fibro-plastique.

Aucun renseignement sur le malade. L'examen montre que l'œil n'a éprouvé aucune lésion appréciable, malgré une légère atrophie des corps optiques. On trouve une fausse membrane épaisse, bien organisée, sur toute la moitié droite du feuillet pariétal de l'arachnoïde crânienne, avec un peu de sérosité entre les deux feuillets de l'arachnoïde.

L'examen du bras gauche démontra qu'il avait été paralysé, et que cette paralysie provenait sans doute de la méningite du côté opposé, et non pas de la tumeur qui, se trouvant sur la ligne médiane, aurait dû occasionner les mêmes lésions des deux côtés.

La méningite était sans doute consécutive au développement de la tumeur.

Obs. 9. — ROSENTHAL. — (*Kandbuch der Diagnostik und Therapie der Nerven-Krankheiten.* — Erlangen, 1870, p. 66.)

Le Dr W., médecin-major, âgé de 34 ans, d'une constitution robuste, fut pris, en 1859, à la fin de la guerre d'Italie, de céphalalgie et de faiblesse de la vue. Les troubles de la vision consistaient en une confusion du champ visuel, dans la zone périphérique, d'abord du côté droit, puis du côté gauche, de sorte qu'à la longue, il était devenu impossible au malade de distinguer les objets. L'examen ophthalmoscopique, fait par Jager, montra une coloration bleuâtre de la pupille. En mai 1861, le malade éprouva une faiblesse croissante dans les membres inférieurs, de sorte qu'après avoir pu marcher, d'abord avec une canne, il fut obligé de se servir de béquilles. Le mois suivant, la motilité s'éteignit rapidement, et le malade fut forcé de garder la chambre. Bientôt de nouveaux phénomènes apparurent. Ce fut de la polyphagie, de la polyurie, et malgré l'augmentation considérable de l'appétit, un amaigrissement croissant. L'urine était claire, et sa quantité quotidienne s'élevait à 8 ou 10 livres. Sa densité oscillait entre 1,038 et 1,040. Les réactifs de Trommer et Bettcher donnaient une assez grande quantité de dépôts. La sensibilité et l'intelligence restaient intactes.

En novembre 1861, le malade ne pouvait plus quitter le lit ; les extrémités inférieures étaient paralysées, les supérieures indemnes.

Vers la fin de cette même année, le malade ressentit des névralgies ciliaires internes, et qui ne furent que faiblement apaisées par les opiacés. Les inhalations de chloro-

forme étaient plus efficaces. Dans les premiers mois de 1862, la consomption était extrême.

3 jours avant sa mort (commencement de mai), le pouls s'accéléra, les urines subirent des modifications de couleur et de densité ; on ne pouvait, dans les derniers jours, trouver trace de sucre.

Autopsie. — Par l'assistant docteur Schenthauer. On trouve une tumeur du volume d'une noix, dure (sarcôme), occupant l'hypophyse. Cette tumeur avait érodé la selle turcique, et il ne restait qu'une trace du rebord osseux qui réunit les deux apophyses clinoïdes postérieures. Un prolongement du néoplasme avait pénétré dans la fente sphénoïdale, et les nerfs optiques avaient subi une dégénérescence manifeste.

L'examen tant macroscopique que microscopique du 4e ventricule ne fit rien découvrir. Les reins et le foie étaient très-hypérémiés.

Obs. 10.— NEUMANN. — (*Archives de médecine*, 1824, t. XI, p. 601.)

Une vieille femme, depuis longtemps affectée d'amaurose et d'idiotisme, mourut enfin d'épuisement, à la suite d'une contusion au front, qu'elle s'était faite un mois avant, en tombant.

Autopsie. — Os normaux. — Pie-mère injectée ; sous l'arachnoïde, traces de substance gélatiniforme. — Substance grise du cerveau plus épaisse. Les lobes antérieurs d'autant plus ramollis qu'on les examine plus en avant.

La selle turcique est intimement unie à une grosse tumeur dure, pesant 4 onces, de deux pouces et demi de diamètre. La masse osseuse du corps du sphénoïde était ramollie, transformée en substance cartilagineuse, et se continuant dans cette tumeur ; celle-ci courbée d'arrière en avant , par-dessus la lame criblée de l'éthmoïde, avait altéré et refoulé les organes cérébraux situés sur son chemin. Point de vestiges des glandes pituitaire et pinéale. Les couches optiques et les tubercules quadrijumeaux étaient entièrement rabougris ; les corps striés allongés ; point de trace du 3e ventricule ; les ventricules latéraux comprimés , et transformation oléagineuse de toutes les parties en contact avec la tumeur. Cette dernière n'était pas contenue dans une membrane particulière, mais dense d'outre en outre, et d'une texture cartilaginiforme , comme les ostéostéatomes se montrent d'ordinaire. Les nerfs optiques étaient situés sur la tumeur, étroitement appliqués contre elle ; ils se perdaient dans les masses désorganisées du cerveau, de telle sorte que leur point de réunion ne pouvait être reconnu.

Obs. 11. — NEUMANN. — (*Archives de médecine*, 1824, t. VI, p. 441.)

Jeune fille, 20 ans, a eu, à l'âge de 4 ans, un exanthème à la tête, qu'on a jugé à propos de guérir. Depuis lors, elle fut affectée d'épilepsie, et les accès devinrent plus graves quand elle devint nubile. L'usage du nitrate d'argent avait produit un intervalle tranquille de 6 semaines, quand un paroxysme vint tout à coup lui donner la mort.

La structure de l'encéphale, des méninges et des vaisseaux encéphaliques, n'offrait absolument aucune altération, si ce n'est une cartilaginification formelle de la glande pituitaire, laquelle était en même temps grossie.

HYPERTROPHIES

Obs. 12. — BAILLIE. — (*Traité d'anatomie pathol. du corps humain*, Trad. française, p. 439.)

« La glande pituitaire est très-sujette à s'affecter de maladies : il ne m'est arrivé cependant de la voir altérée qu'une seule fois. Dans ce cas, elle avait deux fois son volume naturel, et sa substance avait été changée en une texture fibreuse peu développée. »

Obs. 13. — DUBREUIL. — (*Ephémérides médicales* de Montpellier, t V, p. 77.)

Dubreuil l'a vue quadruple de sa grosseur ordinaire, chez une vieille femme, qui n'avait éprouvé aucun symptôme de compression cérébrale ; son tissu était homogène et dense.

Obs. 14. — WARD. — (*Transactions of the pathological* Society of London, 1849, t. II, p. 19.)

Femme, 21 ans, robuste, intelligente ; elle éprouve graduellement une diminution, puis une perte de la vue. Ni céphalalgie, ni autre symptôme. Attaque d'hystérie ; mort en 24 heures.

Autopsie. — Circonvolutions de la partie antérieure aplaties ; moitié antérieure de la voûte du côté gauche ramollie. La glande pituitaire est trois fois plus grosse qu'à l'ordinaire ; par sa pression , elle a causé une atténuation de l'apophyse clinoïde postérieure, devenue mince comme du parchemin. Immédiatement au-dessus, et occupant la place de l'infundibulum, dont aucune trace n'est retrouvée, tumeur égalant en volume une noix, et s'étendant, en arrière, entre les pédoncules cérébraux, lesquels forment un angle de 105 degrés, de manière à distendre, dans l'étendue de 3|4 de pouce

la commissure des nerfs optiques. La moitié antérieure de la tumeur paraît embrassée par cette commissure; en haut, elle fait saillie dans le 3e ventricule; à gauche, elle a soulevé une partie de la voûte, et causé sa désorganisation.

Obs. 15. — GINTRAC. — (*Cours de pathologie interne et de thérapie médicale*, t. IX, p. 217.)

Homme, 40 ans, marié, constitution robuste. Depuis un an, se plaint de céphalalgie. Sa vue s'est un peu obscurcie. Il éprouve des éblouissements, des vertiges, des tintements d'oreille. Il entre à l'hôpital le 11 novembre. Voici ce qu'on observe :

Il existe une céphalalgie par temps intense, et de plus une pesanteur de tête habituelle, des vertiges, de tintements d'oreille. Le malade a la vue très-faible ; cependant il peut se conduire ; les pupilles se contractent lentement. Langue blanche. Fonctions digestives cependant régulières. Point de toux ni de dyspnée ; insomnie. Le 12, il fait une chute en voulant se lever. Le 14, il éprouve une faiblesse et meurt dix minutes après.

Autopsie. — La substance cérébrale présente un pointillé très-apparent. Le ventricule droit contient 60 gr. de sérosité limpide.

Le lobe moyen gauche présente, au voisinage du ventricule, un premier degré de ramollissement. Le corps strié du même côté renferme un foyer apoplectique volumineux, dans lequel on trouve du sang encore liquide.

Le corps pituitaire est notablement développé. Il a 2 centimètres d'avant en arrière, 4 transversalement, et 3 d'épaisseur. A droite il forme une sorte de lobe arrondi assez ferme, d'une couleur analogue à celle de la substance grise du cerveau ; à gauche il se prolonge jusque dans la fosse caverneuse ; il y est un peu mou ; mais on reconnaît bien le tissu de la glande pituitaire. Il n'y a ni pus ni tubercule, ni autre altération.

Les nerfs optiques sont soulevés ; le nerf moteur oculaire commun gauche est embrassé par elle. Etat normal des autres parties de l'encéphale.

Le péricarde contient 60 gr. de sérosité. Foie volumineux. Les autres organes sains.

Obs. 16. — THURNAM et BRISTOW. — (*Transact. of the pathol.* Society of London, 1854, t. V, p. 21.)

Une vieille femme de 60 ans présente une tumeur cholestérique du cerveau, et, comme coïncidence, une hypertrophie des glandes pinéale et pituitaire. Comme antécédents, débauche.

Obs. 17. — RAYER. — (*Archives de médecine*, 1823, t. III, p. 352.)

Homme, 47 ans, célibataire, devient, sans cause connue, paresseux et insouciant. — Diminution de la mémoire. Il se plaint d'un sentiment habituel de pesanteur, dans la partie antérieure de la tête, et d'un besoin irrésistible de se frotter les yeux. L'appétit est variable. Plus tard il éprouva, de temps à autre, un vomissement après le repas. L'apathie augmente peu à peu, et ses attitudes sont celles d'un homme abattu, affaissé, à demi-endormi. Les facultés intellectuelles s'obscurcissent de plus en plus. La vue disparaît graduellement. Puis apparaissent des rêvasseries, et enfin un coma accompagné d'une raideur du tronc telle qu'on pouvait, pour ainsi dire, le mouvoir d'une seule pièce. Les selles et les urines sont involontaires. Mort un an après son entrée à l'hôpital.

Autopsie. — Plusieurs fausses membranes lamineuses unissaient la portion de l'arachnoïde qui recouvre la face inférieure des lobes moyens, à celle qui tapisse les fosses sur lesquelles ils reposent. La glande pituitaire, beaucoup plus volumineuse qu'à l'état normal, est, pour ainsi dire, amalgamée avec une autre matière molle, pulpeuse, d'un blanc rosé, parsemée de petits points rougeâtres, sans odeur et insolubles dans l'eau. Les vaisseaux voisins sont très-injectés, et l'arachnoïde de la face supérieure de la tumeur est opaque en plusieurs points. Les ventricules latéraux contiennent environ une once de sérosité. Les autres parties de l'encéphale saines.

Les nerfs optiques, comprimés, étaient jaunes et atrophiés. Les yeux paraissaient intacts.

Les poumons adhéraient aux parois thoraciques.

Obs. 18. — RAYER. — (*Loc. cit.*, empruntée à Ward.)

Homme, boulanger, 38 ans, d'une forte constitution, et menant une vie régulière, sentait depuis 3 ans sa vue s'affaiblir. Cet accident était accompagné, par intervalles, de vives douleurs dans la partie antérieure de la tête et d'un sentiment de chaleur et de pesanteur dans les orbites. Ces symptômes ne firent qu'augmenter d'intensité, et il s'y joignit bientôt une tendance singulière au sommeil. Enfin il devint complètement aveugle, quoique les deux yeux parussent complètement sains. Les pupilles ne se contractaient plus.

Après des alternatives de mieux et de pis, le malade tomba dans un état de torpeur au milieu duquel il succomba.

Autopsie. — Les méninges étaient saines, les vaisseaux du cerveau légèrement injectés. Ventricules normaux.

En soulevant les lobes antérieurs du cerveau, on reconnut qu'une tumeur occupait la place de la glande pituitaire, et comprimait les nerfs optiques. Elle avait un volume considérable et refoulait les lobes antérieurs du cerveau. Les nerfs optiques aplatis. Les nerfs olfactifs étaient également comprimés par la tumeur.

Obs. 19. — POWEL. — (*Medical Transactions*, t. V, p. 223.)

Un Péruvien, ayant servi plusieurs années dans l'armée espagnole, et éprouvé de grandes inquiétudes, est atteint depuis 2 ans de céphalalgie. Sentiment de pression, de serrement sur le milieu du front; diminution de la vue; ensuite cécité de l'œil droit, puis de l'œil gauche; malaise à l'épigastre, anorexie, tendance au vomissement, intellect intact. Attaques d'apoplexie; après l'emploi d'un vomitif, retour à l'état antérieur, mais avec affaiblissement intellectuel; ouïe parfaitement conservée. Mort.

Arachnoïde épaissie à la partie supérieure du cerveau; sérosité abondante dans les ventricules. Glande pituitaire cinq ou six fois plus grosse qu'à l'état normal. Selle turcique élargie en proportion. Sur cette glande, entre les nerfs optiques, une tumeur ovalaire occupe la place de l'infundibulum et s'étend jusqu'au 3e ventricule. Cette tumeur contient une matière purulente épaissé. Les plexus choroïdes sont un peu épaissis.

Obs. 20. — LUCIEN HEMEY. — (*Gazette des Hôpitaux*, 1866, p. 285.)

Femme, 28 ans, domestique, entrée à l'Hôtel-Dieu le 28 mars 1866. Pas d'antécédents diathésiques. Son frère et sa mère sont sujets à des névralgies. Elle a perdu successivement la vue des deux côtés.

État actuel. — Sensibilité normale. — Tête rejetée en arrière, par contracture des muscles du cou. L'œil gauche présente une cataracte : l'œil droit offre sur la rétine des vaisseaux variqueux et fort larges. Céphalalgie violente, vomissement le matin, marche impossible, sans paralysie des jambes; la malade tombe de côté. Goût conservé. Ouïe perdue à droite et conservée à gauche.

Le 10 avril, les douleurs de tête deviennent plus vives; des vomissements bilieux fatiguent la malade, la face se tuméfie, et le 22 on voit apparaître une éruption qui se termine par des pustule de variole; la tête est plus que jamais renversée en arrière, et la mort arriva le 24, sans que l'éruption se soit modifiée.

Autopsie. — Méninges et cerveau assez congestionnés. Le corps pituitaire offre à peu près 3 fois son volume ordinaire; il est rouge et charnu. Le microscope fait reconnaître une hypertrophie simple de ces éléments et un beaucoup plus grand nombre de globules graisseux.

A la face inférieure du lobe droit du cervelet, tumeur fibro-plastique comprimant les organes voisins.

Dilatation notable du 3e ventricule ; le chiasma est comprimé, le nerf optique gauche atrophié ; les tubercules quadrijumeaux atro

Œil gauche. — Nerf optique et globe oculaire atrophiés. A la place du corps vitré, on trouve une tumeur, à coque dure (ostéoplastes) et à contenu gris-jaunâtre (graisse et aiguilles transparentes). Elle se détache de la choroïde et semble rattachée à la papille comme à un pédicule.

Œil droit. Rétine présentant des taches opaques, blanchâtres.

Autres viscères sains.

INFLAMMATIONS. — ABCÈS

Obs. 21. — OPPERT. — (*De vitiis nervorum organicis.* Berolini, 1815, p. 16.)

Femme atteinte de douleurs chroniques de la face, avec perte de l'odorat; éclampsie; mort. Glande pituitaire volumineuse et pleine de pus. Les parties voisines et les nerfs olfactifs étaient comprimés.

Obs. 22. — HESLOP. — (*Dublin quaterly journal of medic. Sciences*, nov. 1848.) — (*Archives de médecine, 4e série*, t. XIX, p. 88.)

Homme, 26 ans, actif et robuste, exposé aux intempéries; excès de danse. Depuis six ou huit semaines, disposition à l'assoupissement, amélioration, puis imprudences diverses; alors céphalalgie, insomnie, incohérence de paroles; puis survient de la stupeur et des contractures; les mains sont convulsées, les mâchoires serrées, les extrémités froides, le pouls imperceptible. — Amélioration légère; mais perte de la mémoire; paralysie des sphincters, de l'orbiculaire droit des paupières; crampes; en un mot, sorte d'enfance qui dure du mois de février à celui de septembre. Pleurésie. Mort.

Autopsie. — Nerfs optiques enveloppés par une tumeur mollasse, d'un gris foncé. grosse comme une noix, située dans la selle turcique, et s'étendant en arrière jusqu'aux mésocéphales, et sur les côtés jusqu'aux scissures de Sylvius. En la détachant, il s'en écoule une matière épaisse, d'un rouge foncé, et comme purulente, contenue dans une espèce de cavité.

12 à 14 drachmes de sérosité dans les ventricules. Tubercules quadrijumeaux aplatis. La fosse moyenne de la base du crâne est couverte de stalactites ou petites exostoses se logeant dans les anfractuosités du lobe moyen du cerveau. Pas de tubercules dans les poumons. Fausses membranes à leur surface.

Obs. 23. — LITTRE. — (*Mémoires de l'Académie royale des sciences de Paris,* 1707, p. 125.)

Homme, 40 ans ; céphalalgie d'abord légère, puis continue et violente ; mort au bout de deux ans. Dans les 3 derniers mois, stupidité, assoupissement sans véritable sommeil, vue très-faible, défaillance et fièvre de temps à autre.

Autopsie. — Beaucoup de sérosité entre la dure-mère et la pie-mère. Substance cérébrale plus dense et plus sèche qu'à l'ordinaire. Plexus choroïde volumineux. Inflammation à la partie inférieure de l'entonnoir. Glande pituitaire rouge et dure, deux fois plus grosse qu'à l'état naturel, s'élevant beaucoup au-dessus de la selle ; au milieu de cette glande se trouve du pus, de la grosseur d'un pois, épais, visqueux, blanc jaunâtre.

Obs. 24. — GALEGOWSKI. — (*Union médicale,* 1866, t. XXXI, p. 451.)

Homme, 48 ans, robuste ; il n'avait jamais souffert de la tête. Depuis 4 ou 5 mois, vue trouble, pesanteur au front ; les jambes ne sont pas très-solides. Par moment, surviennent des élancements analogues à ceux de l'ataxie locomotrice. Pupille large et un peu mobile ; vue très-affaiblie, distinguant à peine les grosses lettres et les couleurs. L'ophthalmoscope fait constater l'atrophie des deux papilles. Etat stationnaire pendant 2 semaines. Dans la nuit du 22 au 23 août, vomissements violents, vives douleurs de tête, perte de connaissance. Le lendemain, coma, mouvements continuels des mâchoires ; pas de réponse aux questions ; yeux fermés ; pupilles extrêmement dilatées et immobiles. Résolution complète des membres droits. Par l'ophthàlmoscope, on découvre une névrite optique double ; les veines sont excessivement tortueuses et variqueuses, principalement au voisinage de la pupille, qui est gonflée et œdématiée sans rougeur. Le 3e jour, légère déviation de la bouche à gauche, infiltration et engorgement œdémateux plus considérable de la papille gauche ; 29 août, hémiplégie de plus en plus prononcée. Agonie ; mort.

Autopsie. — Beaucoup de liquide céphalo-rachidien, cervelet ramolli, liquide sanguinolent dans les ventricules latéraux. Noyau apoplectique dans le corps strié gauche ; bandelettes optiques très-ramollies et atrophiées, ainsi que le chiasma lui-même.

La glande pituitaire a acquis un volume considérable ; elle est très-rouge, vasculaire, et distendue par du sang. Etat normal des autres parties. L'examen microscopique des qandelettes optiques et du chiasma a fait voir une grande quantité de corpuscules granuleux et l'état athéromateux des petits vaisseaux. La glande pituitaire a offert des dilatations capillaires et des épanchements sanguins.

Obs. 25. — LÉVÊQUE LA SOURCE. — (*Journal général*, t. XXXVII, 1810, p. 368.)

Femme, 38 ans ; pas de maladie antérieure, si ce n'est la variole. En juin 1808, céphalalgie gravative, anorexie, vertiges, sommeil fatigant, affaiblissement graduel de la vision, picotement du fond de l'orbite, amaurose à gauche, puis à droite ; pupilles très-dilatées ; engourdissement presque général ; marche difficile, face bouffie, stupeur, surdité plus prononcée à gauche, mémoire lente et infidèle, somnolence, déjections involontaires. Les menstrues n'avaient pas été supprimées. Mort au bout de 15 mois.

Sérosité dans les ventricules cérébraux. — Glande pituitaire volumineuse, renfermant plusieurs petits foyers purulents, fétides ; elle adhère aux apophyses clinoïdes postérieures, surtout à gauche ; celles-ci sont presque détruites, ainsi que la selle turcique. Sérosité purulente dans les sinus sphénoïdaux. En outre, tumeur née dans le fond du conduit auditif interne gauche.

Obs. 26. — ANDRAL. — (*Clinique médicale*, t. V, p. 39.)

Un scieur de long, âgé de 64 ans, fut apporté à la Charité, le 27 mai 1820. Ceux qui l'amenèrent dirent seulement qu'il était malade depuis 14 jours, et ne donnèrent aucun autre renseignement.

Le lendemain nous constatons l'état suivant :

Face très-pâle, abattue ; décubitus sur le dos ; adénie autour des malléoles ; délire ; plaintes continuelles ; voix tremblante, incertaine ; respiration haute, accélérée, très-pénible, quoique l'auscultation ne fît découvrir aucune lésion dans le parenchyme pulmonaire. Le pouls contraste, par sa petitesse, avec l'énergie des battements du cœur ; les battements sont accompagnés d'un bruit de soufflet très-prononcé. La langue a un aspect naturel ; le ventre est souple.

Le 29, tout le corps est fortement incliné à droite ; les muscles du cou et du tronc du même côté, spasmodiquement contractés, empêchaient de ramener la tête et le cou dans la position droite, encore moins pouvait-on la faire dévier à gauche. A ces symptômes de pleurosthotomes se joignaient du délire, une grande dyspnée, une extrême fréquence du pouls, qui était en même temps filiforme.

Mort à midi.

Autopsie. — Cadavre parvenu au dernier degré du marasme. Œdème des membres inférieurs.

La grande cavité de l'arachnoïde contient une sérosité lactescente assez abondante

La pie-mère qui tapisse les surfaces supérieure et latérale des hémisphères cérébraux était infiltrée par un liquide crémeux et épais.

La selle turcique ne présentait plus aucune trace de la glande pituitaire ; à sa place, existait une collection de pus, semblable au pus d'un phlegmon.

Le reste du cerveau et la moelle épinière ne présentaient rien autre chose à noter.

Plèvres et poumons sains. Un peu de sérosité dans le péricarde. Caillot dans le cœur droit. L'une des valvules aortiques portait sur sa face ventriculaire une végétation grisâtre, comme chagrinée, et que le scalpel détachait facilement.

Une autre valvule aortique avait entièrement perdu son aspect accoutumé. Elle était transformée en une masse rougeâtre, amorphe, et vers son point d'union avec la membrane interne des vaisseaux, celle-ci présentait une fluctuation évidente. En effet, une incision fit écouler une matière chocolat, de consistance de bouillie, semblable à un mélange de sang et de matière cérébrale. Etait-ce là un produit de sécrétion morbide ? n'était-ce pas plutôt du sang épanché et altéré ?

Surface interne de l'estomac et de l'intestin légèrement injectée.

Obs. 27. — JOS. WENZEL. — (*Observations sur l'hypophyse et sur les diverses parties du cerveau, chez les épileptiques.* — Trad. BRETOW, 1811. 15e observ.)

Femme, 53 ans, épileptique.

Circonvolutions larges, épaisses. — Glande pinéale molle, contenant deux pierres.

L'hypophyse, à la coupe horizontale, dans le lobe antérieur, augmenté de volume, offre une substance d'un blanc jaunâtre, semblable à un écoulement d'humeur.

Le lobe postérieur gris-pâle est très-mou.

TUBERCULES

Obs. 28. — E. WAGNER. — (*Archiv der Heilkunde*, 1862, p. 381.)

Jeune fille de 13 ans, née de parents bien portants, et sœur d'un frère également doué d'une bonne santé, présentait depuis les premières années de sa vie jusqu'à sa mort les signes d'une scrofulose à un haut degré. Elle était petite, malingre, avait presque constamment des conjonctivites, de l'ozène, et des ganglions engorgés. Le 10 novembre au matin se manifestèrent, sans autre indisposition, des convulsions générales qui durèrent plusieurs heures, avec perte de connaissance. Puis survint du sopor, et enfin la mort, qui eut lieu à 11 h. du matin.

Le corps est petit, maigre. Les méninges sont fortement troublées. Cerveau gros, modérément injecté. Ventricules normaux.

La glande pituitaire est dans toute sa masse convertie en une tumeur ferme, de la grosseur d'une demi-cerise, irrégulièrement raboteuse, d'ailleurs sphérique, jaune. On ne peut qu'à grand'peine l'énucléer de sa fosse. A la coupe, elle est friable, grisâtre, sans vaisseau lisse, sèche, faiblement brillante. Sous le microscope se montrent, dans une substance fondamentale peu abondante, homogène, et régulièrement répartie, des noyaux de moyenne grosseur, non atrophiés, mais pour la plupart dépourvus de nucléole appréciable.

Les poumons présentent les lésions d'une bronchite chronique peu intense. Ganglions bronchiques un peu gros, cœur normal.

La rate est doublée de volume. La capsule est plus épaisse, et l'on trouve dans son tissu une grande quantité de gros corpuscules de Malpighi.

Les autres organes sains.

Obs. 29. — MITIVIÉ. — (*Thèses de Paris*, 1820, n° 258-6-62.)

Garçon, 10 ans, constitution faible, éprouve depuis le mois de mai 1816 une céphalalgie sourde mais continue, qui augmente bientôt d'intensité. Le 13 août, il entre à

l'hôpital ; céphalalgie intense, douleurs générales et passagères ; face maigre et décolorée ; pupilles dilatées, langue jaunâtre, soif grande ; diarrhée, respiration un peu gênée, avec toux sèche ; pouls fréquent, vif. Dans la nuit, délire.

Le 14, même état ; ouïe dure. Le 15, réponses lentes. Le 16, tremblement convulsif de tout le corps, renversement de la tête en arrière, les yeux tournés en haut et à gauche ; délire loquace. A midi, agitation extrême, puis assoupissement profond. Le 17, à six heures, nouveaux tremblements, suivis d'assoupissement. A huit heures, opisthotonos presque complet, strabisme, délire. A six heures du soir, coma ; tout à coup convulsions violentes et instantanées, qui amènent la contraction spasmodique de tous les muscles fléchisseurs. A minuit, nouvelles convulsions rapides, à la suite desquelles toutes les parties du corps restent dans l'extension. Mort à quatre heures.

Autopsie. — Le cerveau remplit exactement la cavité crânienne. Circonvolutions effacées, ventricules distendus par huit à dix onces de sérosité limpide, éraillés en plusieurs points à leur surface interne : septum lucidum rompu dans son milieu, infiltration séreuse de la pie-mère vers l'entre-croisement des nerfs optiques. Dégénération de la glande pituitaire en un tubercule de la grosseur d'un œuf de pigeon, faisant saillie dans le 3e ventricule, analogue par son organisation à ceux qu'on rencontre dans les poumons des phthisiques et suppuré dans son centre. Les organes renfermés dans la poitrine et dans l'abdomen, examinés avec attention, n'ont présenté aucune altération manifeste.

Obs. 30. — LANCEREAUX. — *(Bulletins de la Société anatomique,* 1859, p. 105.)

Femme, 45 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 9 février 1859. Pendant le premier mois, elle se plaint de douleurs vagues dans l'abdomen ; un peu d'ictère ; le foie présente à la palpation des bosselures distinctes. Au mois de mars, une douleur de tête, ancienne, apparaît avec une intensité nouvelle. Dès lors la vue commence à s'affaiblir ; insomnie, intelligence altérée. Huit jours avant la mort, l'amaurose était presque complète, et le système musculaire considérablement affaibli des deux côtés. Enfin, le 14, survinrent brusquement des convulsions et du délire, alternant avec des périodes de coma et de résolution générale. La mort a eu lieu le 16 mars, au matin, dans un accès.

Autopsie. — Os, dure-mère et arachnoïde pariétale sains ; sur la paroi viscérale de cette dernière, se voient par transparence de petits points blanchâtres, disséminés et assez rares, dus sans doute à un dépôt plastique ; ces points occupent la face externe des hémisphères. Pie-mère injectée. Cerveau volumineux, avec un pointillé un peu exagéré. Toutes ses parties sont intactes, à l'exception du tuber cinereum, ramolli et

rougeâtre, lésion due à la présence d'une tumeur occupant la glande pituitaire. Cette tumeur, ovoïde, de la grosseur d'un œuf de pigeon, se trouvait engagée par son sommet dans le tuber cinereum, dont elle a pu cependant être séparée sans déchirure. Elle est blanchâtre, sa consistance est ferme. La coupe fait voir qu'elle est formée à la circonférence par une trame résistante de 1 à 2 millimètres d'épaisseur, et au centre par une matière désagrégée et ramollie, assez analogue à la matière tuberculeuse.

Le microscope fait reconnaître : à l'extérieur, corps fusiformes et tissu fibroïde formant l'enveloppe ; à l'intérieur, noyaux et cellules, globules angulaires analogues aux corpuscules tuberculeux, matière granulée.

Moelle un peu ramollie en haut, valvules auriculo-ventriculaires épaissies par dépôts plastiques. Foie cirrhotique, rate volumineuse, reins normaux. Poumons sains.

TUMEUR COLLOIDE

Obs. 31. — RAYER. — (*Archives de médecine*, 1823.) — (Empruntée à Vieussens.)

Le cardinal de Bousy, doué d'une belle constitution, fut sujet, de sa 62e à sa 73e année, à des mouvements convulsifs qui affectèrent spécialement les muscles des yeux, des lèvres et de la langue. Ces spasmes devinrent si fréquents et s'accompagnèrent de douleurs si excessives, qu'ils portèrent une atteinte profonde aux facultés intellectuelles, et surtout à la mémoire du cardinal, qui se plaignait, en outre, d'éprouver dans l'intérieur de la tête un mouvement singulier. A l'âge de 66 ans, le malade perdit la faculté de voir de l'œil gauche. Il éprouva plusieurs attaques d'apoplexie. Une de ces attaques fut si forte qu'il resta frappé d'une hémiplégiedu côté droit, qui se dissipa ensuite peu à peu. Des accidents plus graves amenèrent la mort du cardinal à l'âge de 73 ans.

Autopsie. Abdomen. — Rate ramollie. — Vésicule biliaire contient 7 calculs.

La poitrine n'offre rien de particulier.

Cerveau ramolli. A la base, on trouve une tumeur un peu molle, de couleur cendrée, du volume d'un œuf de poule, et qui, par sa forme, simule la tête d'un champignon. Le corps de cette tumeur adhérait par sa face supérieure à la pie-mère et à la moelle allongée, inférieurement aux apophyses clinoïdes. En poursuivant nos recherches, dit Vieussens, nous reconnûmes que cette tumeur était formée aux dépens de la glande pituitaire, très-augmentée de volume.

Elle contenait dans son intérieur environ un drachme d'une tumeur blanchâtre, cendrée, non fétide et glutineuse. Elle se portait surtout vers le côté gauche de la base du cerveau, et comprimait le nerf optique du même côté. Les vaisseaux de la glande pituitaire étaient très-dilatés; quelques-uns avaient des parois qui offraient une dureté cartilagineuse.

Obs. 32. — HENRY — (*Bulletins de la Société anatomique*, 1853, p. 82.)

M. Henry a rencontré chez une jeune fille, morte au 40e jour de la fièvre typhoïde, une petite masse colloïde, dans le corps pituitaire. Le cerveau et les méninges étaient sains. On a noté chez cette enfant une tendance marquée à rejeter la tête en arrière.

Obs. 33. — MORGAGNI. — (*De sedibus et causis morborum*. Lettre 4e, art. 19, p. 248.)

Morgagni, faisant l'autopsie d'un homme de 60 ans, mort d'apoplexie séreuse, trouva, indépendamment du liquide épanché en quantité considérable dans les ventricules, la glande pituitaire pleine d'une matière colloïde, qu'il décrit ainsi : « Pendant que je cherchais à enlever la glande pituitaire de sa place, il s'en exprima, par une légère pression, un mucus très-clair, jaunâtre, comparable à celui qui existe à l'orifice de l'utérus, avec la différence qu'il n'était pas aussi visqueux. Il était assez abondant, eu égard au volume de la glande ; on aurait dit qu'une partie assez considérable de celle-ci s'était changée en ce mucus ; car il en restait une petite portion irrégulière, qui était dans l'état naturel, à la vue et au toucher, tandis que le reste du corps et de son appendice ne se voyait nulle part.

Obs. 34. — WENZEL. — (*Loc. cit.*)

Wenzel cite dans son mémoire une quinzaine d'observations, dans lesquelles il trouva, à l'autopsie, une matière colloïde, transparente, entre les deux lobes de l'hypophyse.

CONCRÉTIONS

Obs. 35. — WENZEL. — (*Loc. cit.* 7e obs.)

Femme, 50 ans, épileptique depuis 12 ans. Morte par accident.

Le cerveau est en bouillie. L'hypophyse présente, entre ses deux lobes, une petite cavité ronde, visible à l'œil nu, et encore mieux à la loupe, laquelle contient de petits corps ronds solides, transparents, de la grosseur d'un grain de séséli, que l'on peut facilement prendre et remettre à leur place.

Les corpuscules ont beaucoup de ressemblance avec ceux de la glande pinéale, mais font moins de bruit sous le pilon qui les écrase.

Obs. 36. — RAYER (*Loc. cit.* Observ. empruntée à DEHAEN).

Jeune fille, 20 ans, après 3 mois d'aménorrhée et 14 jours de vomissements, fut atteinte d'une goutte sereine vers la fin de l'année 1759. Purgatifs. Les vomissements cessent, le flux menstruel et la vue se rétablissent. Santé parfaite pendant un an. Au bout de ce temps, suspension nouvelle des règles, apparition des vomissements, retour de l'amaurose. Pupilles immobiles et insensibles à l'action de la lumière. (Purgatifs.) Aucun soulagement bien prononcé. Les règles reparaissent, mais irrégulièrement ; les vomissements deviennent plus rares, et l'appétit est parfois assez considérable. La jeune fille se développe. Mais l'amaurose persiste avec douleurs de tête continuelles. Cautérisation au fer rouge. — Méningite. Mort.

Autopsie. — Suppuration des méninges du côté de la cautérisation. Dans le ventricule latéral gauche, on trouve trois cuillerées de sérosité; le droit n'offrait rien de particulier. Cerveau ramolli et presque fluide dans le point correspondant à la cautérisation.

L'infundibulum, singulièrement distendu, avait 8 à 9 lignes de diamètre. Il était rempli d'une matière grisâtre formée de deux parties distinctes, l'une pultacée, l'autre calcaire. Adhérent à la pie-mère qui recouvre les nerfs optiques, il comprimait le chiasma, de façon à expliquer l'amaurose.

ATROPHIE

Obs. 37. — Robert SCOTT ORR. — (*Edinburgh Journal,* 1852, April., t. LXXVII, p. 251.)

Fille, 7 ans; hydrocéphalie chronique, trois ou quatre onces de sérosité dans les ventricules. Parties centrales ramollies.

Effusion récente de lymphe sur le pont de varole et la moelle allongée : il y a un tubercule dans le pont de varole et un autre dans l'hémisphère gauche du cerveau. Glande pituitaire très-petite, ne remplissant pas la selle turcique ; infundibulum petit, filiforme et blanchâtre.

Obs. 38. — MORGAGNI. — (*De sedibus et causis morborum.* Lettre IV, art. 26.)

Il s'agit d'un malade qui doit avoir succombé à une fièvre typhoïde ; les lésions, du moins, semblent l'indiquer. (Ulcérations de l'iléon, foie livide, rate grosse et mollasse, poumons noirâtres à leur partie postérieure, sans liquide.) Le cerveau était mou ; un peu d'eau sanguinolente dans les ventricules latéraux.

La glande pituitaire était tellement petite et contractée, qu'il semblait qu'elle n'existait pas.

Obs. 39. — MORGAGNI. — (*Loc. cit.*, art. 36.)

Vieillard presque octogénaire, couvert de pustules hideuses et portant des traces d'anciens ulcères aux jambes. Pouls peu fréquent, mais petit, inégal. Les yeux sont fixes et brillants. Pas de céphalalgie, de pesanteur, ni de somnolence. Le malade dit avoir vomi, et, pendant qu'il parle, sa langue paraît embarrassée. Cependant il conserve sa raison, ainsi que l'usage de ses sens et la faculté du mouvement. La nuit, il va insensiblement pis, et meurt le lendemain matin.

Autopsie. — Abdomen sain. — Poumons adhérents à la plèvre.

Liquide abondant dans la cavité crânienne. Les ventricules en contiennent aussi une certaine quantité. Le cerveau est mou. La glande pituitaire est presque nulle.

KYSTES

Obs. 40. — KLINKOSCH. — (*Dissertationes med. selectæ Pragenses*, t. I, p. 201.)

Le sphénoïde a offert, chez un jeune sujet, une large perforation à travers laquelle le corps pituitaire s'est enfoncé, pour aller faire saillie dans la cavité buccale. Ce corps était creux, l'infundibulum dilaté. Les ventricules étaient confondus. Le septum et la faux manquaient.

Obs. 41. — MAUNOURY. — (*Gazette médicale*. 1839, p. 490.)

Femme, 62 ans, couturière. Vers sa 32e année, céphalalgie violente, et 4 ans après amaurose complète. Elle entre à l'hôpital en septembre 1835. Elle porte sur le front une tumeur molle, saignant facilement, dont l'ablation fait naître l'inflammation des méninges et un abcès du cerveau. Mort.

Autopsie. — A la place qu'occupait la tumeur, le frontal suppure, ainsi que la dure-mère. Au-dessous de cette dernière, on trouve un abcès du cerveau.

A la base du crâne, dans la fosse qu'occupe le corps pituitaire, on rencontre un kyste à paroi d'une demi-ligne, contenant une matière blanchâtre, ressemblant assez bien à de la pulpe cérébrale ramollie. Cette tumeur était de la grosseur d'un œuf de poule ; sa face supérieure était un peu aplatie, et sa face inférieure avait usé les apophyses clinoïdes antérieure et postérieure et la face supérieure du corps sphénoïde. Le chiasma avait disparu. Le cerveau, au-dessus de la tumeur, paraissait sain

Il y avait des calculs dans la vésicule biliaire.

Obs. 42. — ZEUKER. — (*Virchov's Archiv. fur Path. Anat.*, 1857, p. 454.)

Jeune fille, 6 ans. Intelligente et bien portante. Depuis 9 mois, s'est déclarée une maladie fébrile mal déterminée, qui lui a enlevé les forces du corps et celles de l'esprit.

En particulier, elle perdit la faculté de parler ; elle ne poussait que des cris inar-

ticulés. Peu à peu elle tomba dans un état complet d'imbécillité. A sa réception le 13 septembre, la malade présente les couleurs de la santé ; la tête cependant est un peu grosse relativement au corps. Le visage est stupide, la tête inclinée en bas, les yeux hagards ; les pupilles se contractent lentement. La conservation des facultés sensorielles ne peut être constatée avec précision, la malade ne comprenant pas les questions qu'on lui adresse. Cependant la vision ne paraît pas complétement éteinte. De temps en temps la malade pousse des cris. Il s'y joint des crampes, des spasmes des muscles des mâchoires, des mouvements convulsifs des bras. La tête est attirée en avant, puis en arrière.

Tous ces symptômes alternèrent avec une léthargie qui persista plusieurs jours avant la mort. De temps à autre, des vomissements persistants, et aussi de la constipation contre laquelle l'huile de ricin fut employée avec succès. La peau était fraîche, les extrémités froides. La mort arriva le 9 octobre.

Autopsie. — Les circonvolutions cérébrales sont aplaties. Les ventricules latéraux fortement distendus ; leur partie postérieure est remplie par une masse considérable de sérosité incolore et limpide. Leur partie antérieure est occupée par un kyste tendu, gros, à gauche comme un œuf de canard, à droite comme un œuf de poule. La paroi de ces kystes est mince, mais ferme ; le contenu est liquide et d'une couleur jaune sale. Les kystes reposent en grande partie sur les corps striés qu'ils ont refoulés ; les couches optiques sont aussi très-aplaties. Le septum lucidum est plein de liquide.

En relevant les lobes ant. du cerveau, on trouve un 3e kyste, semblable aux précédents, long de deux pouces, large d'un, qui, par sa partie inférieure arrondie, occupe la place de la selle turcique, et dont l'extrémité supérieure, un peu plus mince, se trouve immédiatement en avant du chiasma, et plonge de la base du cerveau dans son intérieur.

La partie inférieure du kyste n'adhère que lâchement à la selle turcique, et peut être enlevée facilement sans déchirure ; cependant elle a élargi la fosse. L'hypophyse n'a laissé aucune trace, ainsi que l'infundibulum. Le chiasma est comprimé par le kyste, ainsi que le tuber cinereum. Le cervelet et le bulbe n'offrent rien d'anormal.

L'examen ultérieur démontre qu'on n'a pas affaire à 3 kystes distincts, mais bien à un seul et même kyste à 3 prolongements, communiquant entre eux, à la partie antérieure du 3e ventricule, par une ouverture à bords nets.

Le contenu est liquide, d'un rouge sombre, avec de nombreux points étincelants, et quelques flocons jaunes et mous. Elle se partage par le repos en deux couches. La partie liquide qui surnage, filtrée, se coagule par la chaleur et par l'acide nitrique; le microscope y montre des globules sanguins déformés, d'autres gonflés, d'autres enfin en régression ; des gouttelettes de graisse et des cristaux de cholestérine, les uns avec leur forme ordinaire, les autres extraordinairement longs et étroits.

Les kystes vidés, on examine les parois ; elles consistent en faisceaux de tissu conjonctif entre-croisés, au milieu desquels on trouve de longs et étroits noyaux. La face interne est revêtue d'un épithélium stratifié, élégant, à noyaux ronds et ovales On voit aussi, sur cette face interne, à l'œil nu, des taches tendres, grisâtres, faciles à enlever, et qui laissent à nu la face sur laquelle elles reposent.

Poumons normaux. Le cœur présente des valvules mitrales un peu épaissies. Les autres organes sains.

Obs. 43. — SOEMMERRING. — (*Dans Baillie,* Appendice, p. 177, note 378.)

Sœmmerring rapporte avoir trouvé un kyste de l'hypophyse, contenant 15 échinocoques.

Obs. 44. — DAMASCHINO. — (*Union médicale,* 1865, t. XXVI, p. 476.)

Garçon, 13 ans 1|2. Le 4 mars 1865, il entre à l'hôpital. Tempérament lymphatique, exagéré, malingre, maux de tête fréquents, vomissements. Le 1er mars, vomissements opiniâtres, constipation, céphalalgie intense, tête renversée en arrière, nuque douloureuse. Le 3, convulsions cloniques. Le 5, mêmes symptômes. Coma, quand on le réveille ; intelligence conservée, ainsi que la sensibilité ; 64 pulsations. Ces symptômes persistent les jours suivants. Puis, cris fréquents et aigus. La constipation cesse le 7, les vomissements le 10, ainsi que le renversement de la tête. Mais la vue est complétement perdue le 13. Le 14, état des plus graves. Délire tranquille et continuel ; fuliginosités, diarrhée colliquative. Mort le 20.

Autopsie.—Organes thoraciques et abdominaux sains. Lésions localisées à l'encéphale.

A la base de l'encéphale, derrière le chiasma, on trouve un kyste adhérent à la selle turcique, usée par compression. L'incision fait écouler 50 gr. d'un liquide jaunâtre, avec paillettes brillantes. Les bandelettes optiques, surtout à gauche, sont comprimées et dissociées. Dans le kyste, on trouve, au milieu du liquide, une petite masse jaunâtre, d'apparence stéatomateuse, du volume d'une petite noisette, offrant à son centre un noyau calcaire très-résistant.

Injection remarquable du cerveau et des méninges à la base. On trouve, à l'extrémité interne du lobe sphénoïdal, une masse pédiculée, arrondie, grosse comme une noisette, formée de cinq petits kystes jaunâtres, remplie d'une matière stéatomateuse.

Le 3e ventricule est étalé, repoussé par le gros kyste médian : le trigone est aplati et aminci. Le ventricule latéral gauche contient un kyste volumineux, renfermant un

grand nombre de lamelles chatoyantes. Les deux kystes communiquent par le trou de Monro.

Examen microscopique. — La masse des cinq petits kystes s'est développée dans la substance cérébrale. La paroi est formée de tissu conjonctif. Contenu épais, renfermant des cristaux de cholestérine et des globules sanguins à divers degrés d'altération. Grand kyste. — Paroi à couche concentrique, d'apparence fibreuse, taches ressemblant à l'athérome artériel. La face interne est lisse, avec quelques excroissances formées de tissu conjonctif jeune, de graisse et de cellules osseuses au centre.

Le liquide renferme de la cholestérine, un peu de margarine, de la graisse, des corps granuleux, des lobules sanguins altérés.

Voilà à peu près toutes les observations connues, relatives aux lesions de la glande pituitaire.

Nous allons, avec ces matériaux, essayer de tracer l'histoire de ses maladies. Nous diviserons notre sujet en trois chapitres : Étiologie, — Anatomie pathologique, — Séméiologie.

ETIOLOGIE

—

Sexe. — Sur 37 observations, dans lesquelles le sexe du malade a été indiqué, nous en trouvons 18 appartenant au sexe masculin, 19 au sexe féminin. L'homme est donc aussi souvent atteint que la femme, et l'influence du sexe paraît être nulle.

Age. — Ici encore, il n'y a pas de privilége, et nous voyons des enfants de six ans payer leur tribut à ces maladies en même temps que des vieillards septuagénaires. Ainsi, si nous procédons par périodes de 10 ans, nous trouvons :

De 1 à 10 ans	— 4	De 40 à 50 ans	— 3
De 10 à 20	— 5	De 50 à 60	— 5
De 20 à 30	— 2	De 60 à 70	— 7
De 30 à 40	— 5		

Toutefois, si l'on veut s'en rapporter à cette statistique, tout imparfaite qu'elle est, on constate que les deux âges extrêmes de la vie sont le plus exposés. C'est, en effet, de 5 à 20 ans et de 50 à 70 qu'on trouve le plus de malades.

Causes prédisposantes. — Certaines constitutions, certains états généraux peuvent-ils être invoqués comme prédisposant aux maladies de la glande pituitaire ?

Il n'y a rien de bien établi sur ce point. Dans les observations que

nous avons sous les yeux, nous trouvons comme antécédents ou comme affections concomitantes :

Scrofule 2 fois. — Syphilis 1. — Hydrocéphalie 1. — Folie 2. — Hystérie 1. — Excès 3. — Epilepsie 3. — Aménorrhée 1.

Les autres malades jouissaient antérieurement d'une excellente santé. Ainsi, l'on peut dire, avec Virchow, qu'on n'a encore découvert aucun rapport bien net entre des affections déterminées et les lésions de la glande pituitaire.

Cependant plusieurs pathologistes ont été plus affirmatifs.

Petit a déclaré avoir rencontré souvent la glande pituitaire dure et squirrheuse, chez des hydrocéphales.

D'après Greding, elle serait souvent malade chez les fous et les idiots.

Jos. Wenzel fait de ses lésions la cause essentielle de l'épilepsie.

Niepce prétend l'avoir souvent trouvée hypertrophiée chez les crétins.

De toutes ces affirmations, aucune n'est établie sur des bases solides. Il n'y a là que de simples coïncidences, et non des relations de cause à effet.

Pour résumer en quelques mots ce qui a trait à l'étiologie, nous dirons :

Que les deux sexes sont également prédisposés ; que la plus grande fréquence semble être de 5 à 20 ans et de 50 à 70 ;

Et que la question des causes morbides est encore mal connue.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

—

Nous avons classé les observations ci-dessus par groupes anatomo-pathologiques. Nous allons étudier en détail chacun de ces groupes, et voir quelle est la valeur des observations qui le composent.

La première série comprend 10 cas de tumeurs considérées comme CANCÉREUSES. On peut les diviser de la façon suivante :

1° *Tumeurs fibro-plastiques.* — Deux exemples bien démontrés, l'un dû à Hirschfeld, l'autre à Rosenthal.

2° *Enchondromes.* — Deux cas rapportés par Neumann. L'une de ces tumeurs siégeait positivement dans l'hypophyse ; l'autre occupait bien la selle turcique ; mais comme il ne restait aucune trace de la glande pituitaire, on ne peut guère affirmer que c'est dans cette dernière que siégeait la lésion.

3° *Encéphaloïdes.* — Trois observations. La première (Thibault) fut soumise au contrôle du microscope, qui, dit l'auteur, y fit découvrir la présence du globule cancéreux. Dans la seconde (Abercrombie), la tumeur consistait en une substance médullaire, jaunâtre, qui permet de croire à un encéphaloïde ramolli. Enfin, dans la troisième (Mohr), la tumeur est inégale, bosselée, molle par places, pourvue d'un grand nombre de vaisseaux de nouvelle formation ; elle contient un liquide jaunâtre, comme purulent. La glande pituitaire était dégénérée.

4° *Squirrhes.* — Deux faits. Petit rapporte qu'il a souvent trouvé, chez les hydrocéphales, l'hypophyse dure et squirrheuse. — Rullier présente à l'Académie des sciences une tumeur dure et squirrheuse. Le malade était aveugle depuis longtemps.

5° *Fongus.* — Deux cas. M. Nonat parle d'une tumeur qu'il qualifie de fongueuse, sans préciser davantage... Roye trouva sur un cadavre une tumeur également fongueuse, d'un rouge sale, et indurée à son centre.

Comme on vient de le voir, si quelques-unes de ces tumeurs offrent des caractères bien tranchés, qui permettent de les ranger dans telle ou telle catégorie, il en est d'autres sur la nature desquelles il est plus difficile de se prononcer, les deux tumeurs fongueuses, par exemple. Cependant, même pour celles qui sont l'objet de la plus grande incertitude, leur développement permet, jusqu'à un certain point, de les considérer comme cancéreuses, du moins si l'on s'en rapporte à l'opinion de Rositansky et de Virchow. D'après ce dernier, les tumeurs d'un certain volume, doivent être, d'emblée, rangées dans la classe des

cancers. Dans l'hypertrophie, en effet, qui pourrait le plus facilement donner le change, les follicules augmentés de volume ou de nombre se compriment mutuellement ; ils subissent peu à peu la dégénérescence graisseuse, et meurent pour céder la place à des cellules de nouvelle formation.

En somme, nous croyons pouvoir admettre : 2 sarcômes, 1 enchondrôme, 3 encéphaloïdes, 2 squirrhes et 2 fongus assez mal définis.

Dans les exemples d'HYPERTROPHIES que nous avons rassemblés, nous n'en trouvons que deux qui aient une valeur incontestable. Ils appartiennent, le premier à Gintrac, le second à Lucien Hemey. Un examen scrupuleux a démontré à ces deux observateurs qu'ils n'avaient affaire qu'à une hypertrophie simple ; et, chose intéressante à noter, Lucien Hemey a trouvé, au milieu de la glande hypertrophiée, un nombre considérable de gouttelettes graisseuses. Ce fait confirmerait l'opinion de Virchow que nous avons exposée plus haut.

Dans les autres observations :

1° La glande pituitaire avait deux fois son volume ordinaire, et offrait une texture fibreuse peu développée. (Baillie.)

2° Son volume était 4 fois plus considérable, et sa structure était homogène et dense. (Dubreuil.)

3° Elle avait triplé de grosseur, et était surmontée d'une tumeur du volume d'une noix.

4° Thurnam et Bristow trouvèrent, en même temps qu'une tumeur cholestéarique du cerveau, une augmentation de volume de la glande pituitaire.

5° Enfin, dans l'observation de Powel, l'hypophyse a 5 ou 6 fois son volume ordinaire, et l'infundibulum a disparu pour faire place à une tumeur ovalaire.

Sont-ce là de simples hypertrophies ? Les renseignements anatomiques précis font défaut, et la marche même de la maladie ne fournit point de données bien utiles, les malades ayant succombé soit à des congestions, soit à des hémorrhagies cérébrales, si fréquentes, toutes les fois que la circulation dans les vaisseaux de l'encéphale se trouve embarrassée par quelque tumeur qui les comprime. Cependant l'ab-

sence même de caractères différentiels, le volume relativement peu considérable de la tumeur nous engagent à ranger ces observations au nombre des hypertrophies, tout en rappelant que la preuve microscopique n'a pas été faite.

Quant aux deux cas cités par Rayer dans son mémoire, on doit être encore bien plus réservé. Dans le premier, en effet, la glande pituitaire est dite plus volumineuse qu'à l'état ordinaire, et amalgamée à une autre matière, molle, pulpeuse, d'un blanc rosé, parsemé de petits points rougeâtres, sans odeur et insolubles dans l'eau.

Dans le second cas l'hypophyse était tellement volumineuse, qu'elle avait comprimé jusqu'aux nerfs olfactifs.

Ne doit-on pas voir là plutôt deux tumeurs cancéreuses? Nous le pensons, à cause de la consistance molle, pulpeuse, de la première, et de l'accroissement considérable de la seconde.

En récapitulant, nous trouvons sur ces neuf observations :

Deux cas d'hypertrophie bien démontrés ;

Cinq probables ;

Deux qui se rapprochent bien plus des cancers que de l'hypertrophie simple.

— Les exemples de SUPPURATION de la glande pituitaire ne sont pas aussi rares qu'on le pense. J'en ai réuni sept.

Appert, Heslop ont trouvé la glande pituitaire volumineuse et pleine de pus.

Littré rapporte qu'elle était rouge, dure, deux fois plus grosse qu'à l'ordinaire. Au milieu, on rencontra du pus, gros comme un pois.

Jos. Wenzel cite un cas dans lequel le liquide contenu dans le lobe antérieur de l'hypophyse ressemblait à un écoulement d'humeur ;

Lévêque la Source, un autre dans lequel la glande tuméfiée a usé les apophyses clinoïdes et la selle turcique. L'air arrive jusqu'à la tumeur, et a rendu fétide le pus qu'on y trouve disséminé dans de petits foyers.

Andral a publié une observation assez complexe, dans laquelle on constata une méningite et une suppuration complète de la glande pituitaire qui avait disparu dans le pus ; le tout coïncidant avec des lésions

des valvules aortiques qui rappellent assez celles de l'endocardite ulcéreuse. Y a-t-il là relation de cause à effet, et la suppuration de la glande n'est-elle due qu'à la formation d'un abcès métastatique ?

Enfin, dans l'observation de Galezowski, il n'y a encore qu'une congestion de la glande qui offre un volume considérable ; elle est rouge, vasculaire, distendue par du sang. Le microscope y fait voir des dilatations capillaires et des épanchements sanguins.

Quant aux LÉSIONS TUBERCULEUSES, j'en cite trois exemples.

Le 1er est dû à Wagner. La glande pituitaire est tuméfiée, jaune : à la coupe, elle est friable, grisâtre, sèche. Le microscope fait découvrir, dans une substance fondamentale peu abondante, des noyaux de moyenne grosseur non atrophiés, mais pour la plupart dépourvus de nucléoles appréciables.

Les méninges sont fortement troublées ; l'enfant présente tous les attributs du tempérament scrofuleux.

Mitivié rapporte qu'on trouva, chez un enfant de 10 ans, la glande pituitaire dégénérée en un tubercule de la grosseur d'un œuf de pigeon, analogue par son organisation à ceux qu'on rencontre dans les poumons des phthisiques, et suppuré dans son centre. Pas de tubercules dans les autres organes.

Dans le cas cité par Lancereaux, la tumeur est ovoïde, de la grosseur d'un œuf de pigeon ; elle est blanchâtre, ferme. A la coupe, on voit qu'elle est formée, à la circonférence, par une trame résistante de un à deux millimètres d'épaisseur (enveloppe cellulo-fibreuse de la glande), et au centre par une matière désagrégée et ramollie, assez analogue à la matière tuberculeuse ; sous le microscope on reconnaît dans cette masse des noyaux, des cellules, des globules angulaires, analogues aux corpuscules tuberculeux, et de la matière granuleuse. Les poumons sont sains.

Ces trois observations sont remarquables à un double point de vue : d'abord les tubercules de la glande pituitaire sont rares ; en second lieu, on n'a trouvé dans les poumons aucune trace de lésion tuberculeuse.

On rencontre assez souvent dans la glande pituitaire une accu-

mulation plus ou moins considérable de MATIÈRE COLLOÏDE. Déjà les anciens auteurs en avaient donné la description , et dans l'ouvrage de Jos. Wenzel , on trouve une quinzaine d'observations relatives à cette lésion. Virchow, dans son Traité des tumeurs, a aussi consacré quelques lignes à ce sujet. « Chimiquement , dit-il, cette matière « colloïde est tout à fait analogue à la masse gélatineuse de la glande « thyroïde ; c'est habituellement entre le lobe postérieur et le lobe « antérieur qu'on la trouve. Cependant on ne sait pas si quelquefois « le lobe antérieur de l'hypophyse ne peut se transformer lui-même « en goître gélatineux. Margagni , en effet , conclut des traces per- « sistantes du tissu glandulaire normal , qu'une certaine partie de « ce tissu s'était transformée en mucus. Je pense aussi que les folli- « cules du pourtour postérieur de la glande muqueuse sont le siége « de cette transformation. »

Actuellement , il n'est guère possible de dire si cette production est pathologique ou normale. J'ai cité trois observations relatives à ce sujet, entre autres celle de Morgagni rappelée par Virchov.

La glande pituitaire peut, comme la glande pinéale, contenir de petites CONCRÉTIONS. J'en rapporte deux exemples. Le premier est dû à Jos. Wenzel. Entre les deux lobes de l'hypophyse, et logés dans une petite cavité visible à l'œil nu, se trouvent de petits corps, ronds, solides, transparents, de la grosseur d'un grain de séséli, que l'on peut facilement prendre et remettre à leur place ; ces petits corps, analogues à ceux de la glande pinéale, font cependant moins de bruit sous le pilon qui les écrase.

Dans l'autre observation, citée par Dehaen, c'est dans l'infundibulum que siégeait une tumeur formée de deux parties distinctes , l'une pultacée, l'autre calcaire.

Il est probable que toutes ces concrétions, dont l'analyse chimique n'a pas été faite, étaient, comme celles de la glande pinéale, en grande partie composées de sels de chaux.

Quant aux KYSTES de la glande pituitaire, les observations sont assez rares.

Dans un cas, chez un jeune sujet, les ventricules latéraux sont con-

fondus ; il n'existe pas de septum, et le corps pituitaire, sous la forme d'un kyste, est venu, par une large perforation du sphénoïde, se faire jour dans la cavité buccale.

Maunoury cite un cas dans lequel on trouva la glande pituitaire transformée en un kyste, à paroi d'une demi-ligne, rempli d'une matière analogue à de la pulpe cérébrale ramollie. N'est-ce pas là ce que Rositansky a appelé la dégéneresence crémeuse, due au ramollissement d'un encéphaloïde renfermé dans la coque fibreuse de la glande ?

Enfin Zeuker pense qu'il a eu sous les yeux une transformation kystique de l'hypophyse. Ce kyste présentait, en effet, la plus parfaite analogie avec ceux de la glande thyroïde. Le contenu était liquide, foncé, d'un rouge brun ; il renfermait des globules sanguins intacts, d'autres transformés, des granulations graisseuses et des cristaux de cholestérine.

Zeuker s'est demandé si c'était bien dans l'hypophyse que ce kyste avait pris naissance. « Dans notre opinion, dit-il, sans discuter les « raisons anatomiques et la marche de la production à titre de point « d'appui, nous admettons que l'hypophyse a été le point de départ de « la production kystique. Elle se développa probablement d'abord « dans le parenchyme glandulaire, sans doute dans la partie anté- « rieure, et pendant qu'elle l'atrophiait peu à peu par son développe- « ment. jusqu'à la détruire complétement, la paroi du kyste a dû se « confondre avec la capsule fibreuse de l'hypophyse. Par sa croissance « ultérieure, elle creusa la selle turcique, puis s'étendit dans le sens « de la moindre résistance, c'est-à-dire en haut. Elle fit effort contre « la substance immédiatement située près de la selle, c'est-à-dire la « substance perforée antérieure, pénétra dans le cerveau, et parve- « nue au 3e ventricule, elle s'accrut de nouveau dans le sens de la « moindre résistance, c'est-à-dire vers les ventricules latéraux. »

Zeuker considère ce cas comme unique. On pourrait cependant en rapprocher une observation publiée par M. Damaschino (*Union médicale*, 1865, t. XXVI, p. 476), qui trouva à la base de l'encéphale, derrière le chiasma, un gros kyste adhérent à la selle turcique, qu'il avait usée

par compression L'examen microscopique fait constater des parois à couches concentriques, d'apparence fibreuse. Le liquide est jaunâtre et contient des cristaux de cholestérine, de la graisse, des corps granuleux, et des globules sanguins à divers degrés d'altération.

Il nous reste à parler de l'ATROPHIE. Elle serait, d'après Rositansky, fréquente chez les vieillards, et siégerait de préférence à la partie antérieure. L'amoindrissement coïncide en général avec le ramollissement et la coloration jaunâtre (rouille ou lie de vin). Nous citons deux observations de Morgagni relatives à des vieillards, et une de Robert Scott Orr, dont le sujet est une jeune fille de 7 ans, atteinte d'hydrocéphalie chronique et de tuberculose.

Enfin je rappellerai qu'il existe un CAS D'ABSENCE de la glande dans le *sepulchretum,* et à titre de curiosité, qu'on l'a trouvée JAUNE VERDATRE dans un cas d'ictère, chez une jeune fille. (*Jos. Wenzel, loc. cit.*)

J'ajouterai, pour terminer, qu'à côté des altérations de la glande pituitaire, on rencontre ordinairement soit une inflammation des méninges de la base, soit des traces d'un ramollissement ou d'une hémorrhagie cérébrale qui est venue mettre un terme à la durée de la maladie.

SYMPTOMES

—

Les symptômes des affections de la glande pituitaire n'ont rien de bien caractéristique, et le seul moyen de mettre un peu d'ordre dans leur étude est de considérer successivement les différents appareils et de chercher quelles modifications ont été apportées dans les fonctions de chacun d'eux.

APPAREIL DIGESTIF. Dans les 44 observations que j'ai rapportées, on n'a noté des vomissements que 4 fois. Dans l'obs. 17, c'est après le repas que le malade vomit. Dans l'obs. 19, ce n'est qu'une tendance au vo–

missement, de simples nausées. Ailleurs (obs. 35), les vomissements coïncident avec l'apparition de l'amaurose, disparaissent avec elle, pour revenir plus tard, en même temps que la cécité reparaît. Enfin, dans l'obs. 42, des vomissements intermittents persistent pendant tout le cours de la maladie.

Appareil respiratoire. Les troubles de cet appareil ne fournissent aucune indication. Dans l'obs. 26, les lésions du cœur rendent suffisamment compte de la dyspnée qui fatigua le malade. Dans l'obs. 5, la perforation de la muqueuse pharyngienne laissait écouler dans l'arrière-gorge un liquide purulent qui faisait tousser et cracher le malade. Dans l'obs. 29 seulement, il semble y avoir eu de la toux et de la dyspnée, sans autre lésion que celle de la glande pituitaire.

Appareil circulatoire. Il n'y a pas, en général, de fièvre, et la fréquence du pouls indique le plus souvent qu'une lésion cérébrale est venue compliquer la situation. C'est en général l'inflammation des méninges voisines.

Nous parlerons plus loin des troubles locaux de la circulation de l'encéphale.

Système nerveux. — *Motilité.*

Dans 11 cas, il y eut des convulsions.

Obs. 4. La malade, depuis longtemps affectée de céphalalgie et de faiblesse de la vue, fait une chute sur la tête et est prise de convulsions, qui pendant quelque temps reviennent toutes les demi-heures.

Strabisme. — Les convulsions disparurent plus tard, mais le strabisme persista.

Obs 17. On constata, vers la fin, une raideur du tronc telle, qu'on pouvait, pour ainsi dire, mouvoir le malade d'une seule pièce. Cette contracture est suffisamment expliquée par les fausses membranes intra-arachnoïdiennes découvertes à l'autopsie.

Obs. 26. Pleurosthotonos. Quelques heures avant la mort, tout le corps est fortement incliné à droite. Pourquoi la méningite siégeant sur les deux hémisphères ? n'y a-t-il eu de la contracture que d'un seul côté ?

Obs 21. Chez une femme atteinte de douleurs chroniques de la face, surviennent, vers la fin, des convulsions, puis la mort.

Obs. 22. Dans le cours de la maladie, contractures ; les mains sont convulsées, les mâchoires serrées. Vers la fin, résolution, paralysie des sphincters.

Obs. 28. Quelques instants avant la mort, se manifestèrent des convulsions générales qui durèrent plusieurs heures, avec perte de connaissance. A l'autopsie, méninges fortement troubles.

Obs. 30. Le 14 survinrent brusquement des convulsions et du délire, alternant avec des périodes de coma et de résolution générale. La mort a lieu le 16. Dépôts plastiques sur l'arachnoïde viscérale, pie-mère injectée. Pointillé cérébral exagéré.

Obs. 29. La mort a lieu le 18. Le 16 apparaissent des convulsions, avec renversement de la tête en arrière. Strabisme. Les ventricules latéraux sont distendus par 8 à 10 onces de sérosité limpide, et éraillés en plusieurs points de leur surface interne.

Obs. 42. Dans le cours de la maladie, crampes, spasme des muscles de la mâchoire ; mouvements convulsifs des bras. Kystes volumineux des ventricules.

Obs. 31. Dans le cours de la maladie, mouvements convulsifs douloureux, qui affectèrent surtout les muscles des yeux, des lèvres et de la langue.

Obs. 32. A la fin d'une fièvre typhoïde, tendance à rejeter la tête en arrière. Les méninges et le cerveau sont sains.

De tout ce qui précède, il résulte que les convulsions dues aux lésions mêmes de l'hypophyse sont assez rares, puisque, dans le cours de la maladie, on ne les a constatées que 4 fois. (*Obs.* 4, 22, 42, 31.)

Dans le reste des cas, les convulsions apparurent seulement quelques jours avant la mort, et reconnurent en général pour cause une méningite plus ou moins étendue.

Paralysies.

Dans 6 cas, il y eut hémiplégie, ou paraplégie, ou simplement engourdissement général.

Obs. 7. Faiblesse des extrémités, surtout du côté droit, avec fourmillement. Diminution de la sensibilité dans la moitié droite du corps,

y compris le visage. La compression par la tumeur portait sur le pédoncule cérébral gauche, qui était aplati.

Obs. 8. L'examen du bras gauche démontra qu'il avait été paralysé (il s'agit d'un cadavre destiné aux dissections). La tumeur de la pituitaire était médiane, mais on trouvait à droite, entre les deux feuillets de l'arachnoïde, une fausse membrane épaisse et bien organisée.

Obs. 9. Paralysie des membres inférieurs, et en même temps tous les signes du diabète, sans altération du plancher du 4e ventricule.

Obs. 24. Hémiplégie droite, 8 jours avant la mort. A l'autopsie, hémorrhagie dans le corps strié gauche.

Obs. 25. Dans le cours de la maladie, engourdissement presque général, marche difficile, et plus tard déjections involontaires.

Obs. 31. Hémiplégie droite à la suite d'une attaque d'apoplexie. L'hémiplégie se dissipa peu à peu. Aucune trace de foyer hémorrhagique à l'autopsie ; le cerveau était ramolli.

En résumé, il y eut : deux hémiplégies, dont l'une (*obs.* 7) semble résulter de la compression d'un pédoncule cérébral par la tumeur ; l'autre (*obs.* 31) est plus difficile à expliquer ; elle se dissipa peu à peu, et le cerveau ne présenta, à l'autopsie, aucune trace de lésion ancienne.

Deux paralysies des membres inférieurs, complète dans l'*obs.* 9, incomplète dans l'*obs.* 25.

Dans l'*obs.* 8, l'atrophie du bras gauche paraît dépendre des fausses membranes arachnoïdiennes qu'on trouva à droite. Enfin, dans l'*obs.* 24, le foyer hémorrhagique, que l'on rencontra dans le corps strié gauche, rend parfaitement compte de l'hémiplégie droite qui fut observée 8 jours avant la mort.

Sensibilité générale.

Ce qui domine ici, c'est la céphalalgie. On l'a presque constamment observée. Elle est caractérisée par une douleur violente, le plus souvent continue, dans quelques cas revenant par accès ; les malades éprouvent en même temps un sentiment de pesanteur à la partie antérieure de la tête, et quelques-uns se plaignent de sentir, dans le crâne, comme les oscillations d'un corps étranger.

Dans les cas d'hémiplégie ou de paraplégie que nous avons cités

plus haut, la sensibilité fut émoussée, dans les parties paralysées, et on nota, chez un malade, une espèce d'engourdissement général, avec une difficulté assez notable de la marche.

ORGANES DES SENS. — *Vue.*

Parmi les organes des sens, ce sont les yeux qui sont le plus fréquemment atteints. L'amaurose a rarement fait défaut. Tantôt les deux yeux sont frappés en même temps, tantôt le mal débute d'un côté, pour ne frapper l'autre œil que consécutivement; on constate d'abord de l'amblyopie, puis le mal s'aggrave peu à peu, jusqu'à la perte complète de la vue. Ce symptôme suit de près, en général, l'apparition de la céphalalgie.

Toutes les fois que les tumeurs de la glande pituitaire ont donné lieu à la cécité, on a trouvé à l'autopsie une compression violente soit des nerfs optiques, soit du chiasma, compression qui entraînait l'atrophie et la dégénérescence graisseuse de ces mêmes organes.

Dans les cas, au contraire, où l'hypophyse altérée ne comprimait pas l'encéphale, soit parce qu'au lieu de se diriger vers le cerveau, elle s'était creusé une cavité dans le corps du sphénoïde (*obs.* 5), soit parce qu'elle était atrophiée (*obs.* 39), soit parce que la tumeur n'avait acquis qu'un médiocre volume (*obs.* 28), dans ces cas, dis-je, on ne constata aucun trouble de la vue pendant la vie, et après la mort aucune lésion des nerfs optiques et du chiasma.

Les pupilles sont presque toujours dilatées; ce qui s'explique fort bien, du reste, par la dégénérescence des nerfs optiques, qui équivaut, pour ainsi dire, à une section de ces mêmes nerfs.

L'examen ophthalmoscopique fournit des signes que l'on peut rapporter à la compression de la base de l'encéphale, et des gros troncs vasculaires qu'on trouve en cet endroit.

Dans l'*obs.* 24, rapportée par Galezowski, l'ophthalmoscope fit constater une névrite optique double; les veines étaient excessivement tortueuses et variqueuses, principalement au voisinage de la papille, qui était gonflée et œdémateuse, sans rougeur.

Dans l'*obs.* 20, la rétine présente des vaisseaux variqueux et fort larges.

Cette gène apportée à la circulation en retour tient probablement à la compression directe des sinus qui entourent la selle turcique, et l'on comprend facilement pourquoi les troubles de la vue sont si précoces.

Ouïe.

On a noté quatre fois des altérations du sens de l'*ouïe.*

Obs. 4. Pendant le cours de la maladie, on constata une finesse remarquable de l'ouïe, et l'impossibilité de supporter le bruit, symptômes qui persistèrent jusqu'à la mort.

Obs. 7. La malade se plaignait de vertiges, de bourdonnements d'oreille, coïncidant avec des congestions cérébrales fréquentes, dont une dernière entraîna la mort.

Obs. 15. — Vertiges, tintements d'oreille.

Obs. 25. — Surdité à gauche; à l'autopsie, on trouva une petite tumeur, dans le fond du conduit auditif interne gauche.

Ainsi, dans 3 cas, on constata, avec des vertiges et des éblouissements, tantôt une finesse remarquable de l'ouïe, tantôt des bourdonnements et des tintements d'oreille. La surdité ne fut observée qu'une fois, et tint à une cause étrangère aux lésions de l'hypophyse.

Ces altérations du sens de l'ouïe doivent être attribuées à une congestion plus ou moins violente de l'encéphale, car, dans un de ces cas, la malade eut de fréquentes attaques d'apoplexie, et, dans un autre, on trouva dans le corps strié un foyer hémorrhagique.

Odorat. Malgré la proximité des nerfs olfactifs, l'odorat ne fut perdu qu'une seule fois. (*obs.* 21.) L'autopsie fit voir que la tumeur s'étendait jusqu'aux nerfs olfactifs, et qu'elle exerçait sur eux une forte compression.

Goût. Le goût ne fut jamais altéré. Mais un malade (*Obs.* 42) perdit complétement l'usage de la parole et ne poussa plus que des cris inarticulés.

Troubles de l'intelligence. L'intelligence fut presque constamment atteinte. Les malades sont tombés dans une espèce de stupeur, d'assoupissement. La mémoire fut en général diminuée. Quant au délire, il a coïncidé le plus souvent avec l'inflammation des méninges, alors qu'apparaissaient les convulsions.

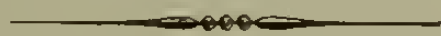
Enfin il nous reste à parler d'un cas assez singulier, dans lequel on observa tous les signes du diabète. Les urines contenaient une quantité considérable de sucre, et le malade maigrit beaucoup, malgré une nourriture abondante ; à l'autopsie, les recherches les plus minutieuses ne révélèrent aucune altération du 4e ventricule. (*Obs*. 9.)

Si l'on passe en revue tous les signes que nous venons d'énumérer, on voit qu'il en est bien peu que l'on puisse attribuer à la lésion même du corps pituitaire. Il en est des tumeurs de cette glande comme des tumeurs ganglionnaires, qui ne gênent celui qui les porte que le jour où, par leur accroissement exagéré, elles arrivent à comprimer des organes importants. Ainsi, tant que l'hypophyse n'atteint pas la base de l'encéphale, on ne remarque que des symptômes presque insignifiants, céphalalgie, pesanteur de tête. Puis l'affection fait des progrès ; la tumeur augmente de volume ; les nerfs voisins sont comprimés, et en premier lieu les nerfs optiques et le chiasma : alors le malade se plaint de troubles de la vue ; et avec l'atrophie progressive des nerfs optiques, survient peu à peu l'amaurose, qu'on peut considérer, avec la céphalalgie, comme les symptômes les plus constants des tumeurs de la glande pituitaire. Le voisinage des sinus caverneux explique aussi les névralgies sus-orbitaires et le strabisme notés chez quelques malades ; l'un des pédoncules cérébraux peut même être comprimé, et il en résulte une hémiplégie qui vient encore augmenter les difficultés du diagnostic. Dans quelques cas, on a observé des vomissements. Puis la tumeur comprimant les points mêmes où l'on rencontre le plus de vaisseaux, la circulation de l'encéphale est entravée, et il en résulte des symptômes de congestion cérébrale, avec tintements d'oreille, vertiges, éblouissements, attaques d'apoplexie ; la mémoire diminue ; le malade tombe dans une sorte d'affaissement, de torpeur. Puis le tableau devient plus sombre encore : tantôt c'est une hémiplégie qui révèle l'apparition d'une hémorrhagie cérébrale, ou d'un ramollissement ; tantôt c'est de la fièvre, du délire, des convulsions, des contractures qui surviennent quelques jours avant le moment fatal, et l'autopsie démontre une inflammation plus ou moins étendue des méninges environnantes.

Ce sont là des signes des tumeurs de la base du crâne, et il est bien difficile de dire si c'est dans la glande pituitaire qu'elles ont pris naissance. Les deux seuls symptômes qui, par leur constance et leur succession rapide, permettraient de supposer une lésion de la glande pituitaire, seraient la céphalalgie, puis bientôt l'affaiblissement graduel de la vision, jusqu'à l'amaurose.

Mais si l'étude des altérations de la glande pituitaire conduit à des résultats aussi pauvres au point de vue séméiologique, n'est-il pas, en échange, permis d'en tirer cette conclusion physiologique : que cet organe remplit dans l'organisme un rôle secondaire qui, rapproché de sa structure microscopique, permet de la ranger parmi les glandes vasculaires sanguines, composées des mêmes éléments et aussi peu indispensables à la vie ? Il me suffira, en effet, de rappeler combien on a enlevé d'amygdales, sans la moindre gène pour les malades, et combien il existe de femmes affectées de goîtres volumineux, sans autre inconvénient qu'une compression plus ou moins pénible des gros troncs vasculaires du cou.

Je n'aurai que peu de mots à dire de la thérapeutique, qui rentre dans le traitement général des tumeurs. Quoique l'étude des causes prédisposantes n'ait pas fourni de résultats bien significatifs sur les relations de ces maladies avec les différents états généraux, on devra cependant tenir compte des diverses diathèses, des divers tempéraments, et la médication sera instituée d'après les données fournies par cet examen.



BIBLIOGRAPHIE

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

GALIEN — De usu partium, Lib. IX, cap. III; Lib. VIII, cap. X.
VÉSALE — Hum. corp. fabrica. Lib. VII, cap. XI.
HALLER — Elem. physiol., t. IV, p. 60.
VIEUSSENS — Nevrographia universalis. Lyon, 1685. Lib. I, cap. IX, p. 53.
MECKEL — Manuel d'anatomie. Trad. franc. T. II, p. 638.
TIEDMANN — Journal complémentaire du Dictionn. des sciences médicales. t. XXIII, p. 112.
RATHKE — Muller's Archiv. 1838, p. 482.
LIÉGEOIS — Thèse d'agrégation, Paris, 1860.
LUSCHKA — Der hirnanhang und die Steissdrüse des menschen, 1860.
HIRSCHFELD — Iconographie du système nerveux, p. 108.
LUYS — Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, p. 251.
ROBIN — Dictionnaire de médecine.
LONGET — Traité de Physiologie, t. III, p. 425.
KOLLIKER — Éléments d'histologie.
FREY — Traité d'histologie, p. 541.
CRUVEILHIER — Traité d'anatomie descriptive.
SAPPEY — Traité d'anatomie descriptive.
PEREMESCHKO. — Ueber den bau des Hirnanhauges, Virchow's Archiv, t. XXXVIII, p. 329, 1867.
VIRCHOW — Traité des tumeurs, t. III, p. 277.
ECKER — Blutgefassdrüsen in Wagner, Handwœrterbuch.
LEYDIG — Traité d'histologie comparée, p. 199.

PATHOLOGIE

—

Renseignements généraux.

Jos. Wenzel — Observations sur le cervelet et sur les diverses parties du cerveau, dans l'épilepsie. 1811. Trad. Berton.

Rayer — Archives générales de médecine, 1823, p. 352, t. III.

Jos. Engel — Ueber der hirnanhang den Trichter-Inaugdisseit. Wienn, 1839.

Rokitansky — Handbuch der pathologischen anatomie, t. I, p. 475.

Lebert — Traité d'anatomie pathologique, t. II, p. 39 et 69.

Middleton — Monography of the pathology of the pituitary Body, Charleston, 1860.

Virchow — Traité des tumeurs, t. III, p. 277.

Cancers.

Nonat — Revue médicale, 1844, t. II, p. 298.

Hay — Dans Abercrombie, Maladies de l'encéphale, p. 473.

Morrh de Würtzbourg — Archives générales de médecine, 3e série, t. XIII, p. 87.

Roy — Thèses de Paris, 1834, n° 179, p. 19.

Thibault — Bulletins de la Société anatomique, 1844, p. 201.

Robert Scott Orr — Edinburgh méd. and sirurgical journal, 1852. April, t. LXXVII, p. 251.

Rullier — Archives générales de médecine, 1823, t. III, p. 302.

Hirschfeld — Comptes-rendus de la Société de Biologie, 1850, t. II, p. 187.

Rosenthal — Handbuch der Diagnostik und therapie der Nervenkran-Kheiten. Erlangen, 1870, p. 66.

Petit — Mémoires de l'Académie des sciences, 1718, p. 99.

Neumann — Archives générales de médecine, 1824, t. VI, p. 601, p. 441.

Hypertrophies.

Baillie — Traité d'anat. pathol. du corps humain. Trad. franç., p. 439.

Chaussier — Procès-verbal de la distrib. des prix aux élèves de la Maternité, 1812, p. 107.

Dubreuil — Ephémérides médicales de Montpellier, t. V, p. 77.

Ward — Transactions of the pathological Society of London, 1849, t. II, p. 19.

Rayer — Loco citato.

Gintrac — Cours de pathologie interne et de thérapie médicale, t. IX, p. 217.

Thurnam et Bristow — Transactions of the pathological Society of London, 1854, t. V, p. 21.

Powel — Medical Transactions, t. V, p. 223.

Lucien Hemey — Gazette des hôpitaux, 1866, p. 285.

Niepce — Traité du goître et du crétinisme.

Inflammations et abcès.

Oppert — De vitiis nervorum organicis. — Berolini, 1815, p. 16.

Heslop — Dublin quaterly journal of med. sciences, nov. 1848, Archives générales de médecine, 4e série, t. XIX, p. 88.

Littre — Mémoires de l'Académie royale des sciences de Paris, 1707, p. 125.

Galezowski — Union médicale, 1866, t. XXXI, p. 451.

Andral — Cliniques, t. V, p. 39.

Wenzel — Loc. cit. Obs. XV.

Lévèques la Source — Journal général, t. XXXVII, 1810, p. 368.

Tubercules.

Giraud — Thèses Paris, 1818, n° 4, p. 33.

Mitivié — Thèses Paris, 1820, n° 258, p. 62.

Lancereaux — Bulletins de l'anatomique, 1859, p. 105.

Wagner — Archiw der heilkunde, 1862, p. 381.

Tumeurs colloïdes.

Jos. Wenzel — Loc. citat.

Henry — Bulletins de la Société anatomique, 1853, p. 82.

Rayer — Loc. cit.

Morgagni — De sedibus et causis morborum. Lettre 4e, art. 19, p. 248.

Concrétions.

Jos. Wenzel — Loc. cit. Obs. VII.

Rayer — Loc. cit.

Vicq d'Azyr — Mémoires de la Société royale de médecine, 1779, p. 205.

Atrophies.

Robert Scott Orr — Edinburgh journal 1852. April., t. LXXVII, p. 251.
Morgagni — Loc. cit Lettre 4, art. 26, art. 36.

Kystes.

Klinkosch — Dissertationes medicæ selectæ pragenses, t. I, p. 201.
Maunoury — Gazette médicale, 1839, p. 490.
Zeuker — Virchow's Archiw, 1857, p. 454.
Sommerring — In Baillie (Anat. Pathol.), appendice, p. 177, note 378.
Damaschino — Union médicale, 1865, t. XXVI, p. 476.

Absence du corps pituitaire.

Sepulchretum — Liv. 1, sect. 16, Obs. 7.



QUESTIONS

Anatomie et histologie. — Appareil génito-urinaire.

Physiologie. — Des mouvements et des bruits du cœur.

Physique. — Usage thérapeutique des courants électriques.

Chimie. — Caractères généraux des nitrates ; préparation et propriété des nitrates de potasse, de baryte, de bismuth, de mercure et d'argent.

Histoire naturelle. — Des fruits, leur structure, leur classification. Quels sont les fruits employés en médecine ?

Pathologie externe. — Diagnostic et classification des calculs urinaires.

Pathologie interne. — De la syphilis congénitale.

Pathologie générale. — Des hydrophlegmasies.

Anatomie et histologie pathologiques. — De l'hydrocéphale.

Médecine opératoire — Des divers procédés de trachéotomie.

Pharmacologie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour bases les amandes douces et amères, et le laurier-cerise. Etude comparée des eaux distillées de laurier-cerise, d'amandes amères, et l'acide cyanhydrique médicinal.

Thérapeutique. — Des médicaments sudorifiques.

Hygiène. — De l'établissement des voiries.

Médecine légale. — A quels signes distingue-t-on le suicide de l'homicide ?

Accouchements. — Des grossesses gémellaires.

Vu par le Président de la thèse :
VULPIAN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Président de l'Académie de Paris :
A. MOURIER.

POITIERS. — TYPOGRAPHIE DE HENRI OUDIN.